

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 72

Le délire fantastique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 12 Février 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre CLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Interne des Asiles de la Seine

né à POUIGNY (Ain) le 19 Septembre 1894



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

LE DÉLIRE
FANTASTIQUE



Le délire fantastique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 12 Février 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre CLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Interne des Asiles de la Seine

né à POUIGNY (Ain) le 19 Septembre 1894



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENC
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD. ROQUE.
Cliniques chirurgicales	TIXIER. BERARD.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	COMMANDEUR.
Clinique ophtalmologique	ROLLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	NICOLAS.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	LEPINE (J.).
Clinique des maladies des enfants.....	X.
Clinique des maladies des femmes.....	VILLARD.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LANNOIS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ROCHET.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	NOVE-JOSSERAND.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	CLUZET.
Chimie biologique et médicale.....	MOREL.
Chimie organique et Toxicologie.....	HUGOUNENC.
Matière médicale et Botanique.....	BRETIN.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	GUIART.
Anatomie	LATARJET.
Histologie	POLICARD.
Physiologie	DOYON.
Pathologie Interne	COLLET.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	MOURIQUAND.
Anatomie pathologique	PAVIOT.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	ARLOING (F.).
Médecine légale	Etienne MARTIN.
Hygiène	COURMONT (P.).
Thérapeutique, Hydrologie et Climatologie.....	PIC.
Pharmacologie	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien).	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LÉPINE, président ; SAVY, assesseur ;
FROMENT et MAZEL, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉPINE

*Professeur de Neuro-Psychiâtrie
Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon
Chevalier de la Légion d'Honneur*

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553205_0050

Dès le début de ce travail, nous tenons à témoigner à M. le Docteur Capgras, médecin chef à l'Asile de Maison-Blanche, l'expression de notre profonde gratitude. C'est lui qui, après nous avoir indiqué le sujet de notre thèse, nous a fourni tous les éléments qui pouvaient nous être de quelque utilité. Nous ne saurions oublier l'inlassable bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner et tout ce que nous devons à l'enseignement clinique qu'il a bien voulu nous donner durant notre année d'internat dans son service.

LE DÉLIRE FANTASTIQUE

CHAPITRE PREMIER

Définition. - Délimitation du sujet.

Cette étude se limitant aux idées fantastiques rencontrées dans le délire chronique, il est nécessaire de fournir quelques précisions à propos de ce dernier.

Le délire chronique est caractérisé par deux faits : l'élaboration de conceptions délirantes variées, se développant d'une façon continue et s'organisant en un système plus ou moins cohérent ; la conservation de l'activité psychique, habituellement mise au service de l'édification du roman morbide.

Après Krœpelin, MM. Sérieux et Capgras distinguent deux vastes catégories dans le délire chronique : les formes hallucinatoires : psychose hallucinatoire chronique (démence paranoïde, paraphrénies de Krœpelin) ; les formes non hallucinatoires (paranoïa), comprenant les délires d'interprétation, de revendication, d'imagination.

Cette simple énumération montre que le délire chronique n'est pas une maladie au sens qui est habituellement attaché à ce mot, mais qu'il constitue un large cadre, artificiel au fond, où sont réunies des espèces morbides ayant comme trait commun une ressemblance symptomatique superficielle. Cependant, pour la facilité de l'exposition, ce groupement a été conservé ; il suscite, en outre, une série de comparaisons entre les divers mécanismes du délire et permet de mettre en relief des aspects cliniques intéressants. Ce caractère essentiellement didactique des grands cadres psychiâtriques, est un fait très général. Dans l'état actuel de nos connaissances, les causes productrices de troubles mentaux sont à peu près complètement ignorées, les relations et le mécanisme des symptômes demeurent profondément obscurs ; c'est là la raison des imperfections et du caractère tout relatif des classifications proposées jusqu'à ce jour. En réalité, en psychopathologie, la preuve n'est pas encore faite qu'il existe autre chose que des syndromes mal délimités. Il est permis de se demander « si l'expression *maladie mentale* n'est pas tout simplement une contradiction dans les termes » (1).

Avant d'aborder la définition des idées délirantes fantastiques, il est nécessaire d'indiquer la signification de ce qualificatif. La tâche est malaisée, à cause du caractère abstrait et forcément vague de ce vocable. Tout au plus est-il possible de donner quelques brèves indications sur ses aspects les plus spécifiques.

(1) Barat. — *Journal de Psychologie*, 1914.

C'est l'activité imaginative qui domine dans la création du fantastique, et c'est parmi les idées factices de Descartes qu'il pourrait trouver place. Ribot distingue, dans le travail d'invention du psychisme, deux grands modes, qu'il oppose plus ou moins, sans cependant les séparer complètement. Ce sont : l'imagination plastique et l'imagination diffluente.

La première est « celle dont les matériaux sont des images nettes, se rapprochant de la perception, donnant l'impression de la réalité, et où prédominent les associations à rapport objectif, déterminable avec précision... C'est l'imagination qui matérialise ». Quant à la seconde, « les images (y sont) à contours vagues, indécis, évoquées et liées suivant les modes les moins rigoureux de l'association des idées... Dépendant des dispositions changeantes de l'esprit, elles ont un caractère très marqué de subjectivité ». Bref, une série d'images, dans la succession desquelles il n'y a aucune intervention de l'activité logique, et qui s'évoquent les unes les autres par contiguité ou ressemblance fortuite, exprimant d'une façon détournée les tendances affectives profondes, telle paraît être l'imagination diffluente, dont le meilleur type est réalisé par la rêverie.

Intermédiaire entre les deux, mais beaucoup plus apparentée à la dernière, c'est de cette façon que se présente la création fantastique. Ce n'est ni une idéalisation du monde extérieur, ni une reproduction minutieusement réaliste ; mais la création purement subjective d'un univers de fantaisie, faite « sans tenir compte des lois naturelles et avec le mépris de

l'impossible : c'est un réalisme affranchi..., une rationalisation de l'invraisemblable ; hommes et choses se meuvent dans une atmosphère irréelle, où l'on sent plus que l'on ne perçoit » (1).

On caractérise l'idée fantastique d'une façon suffisante, en la considérant comme le résultat de l'imagination pure, dont l'activité construit de toute pièce un monde artificiel et purement subjectif, sans conformité avec les données immédiates du réel.

Le fait le plus spécifique, ou tout au moins le plus dominant, paraît être cette irréalité. C'est elle que l'on retrouve dans toute une littérature, voisine du morbide, dont Hoffmann et E. Poe sont des représentants de marque. Il est intéressant de signaler chez eux un certain nombre de procédés, que l'on rencontre amplifiés et déformés dans les constructions délirantes de quelques malades. C'est la précision et le réalisme du détail, contrastant avec le flou du milieu, aux contours fuyants comme ceux d'un rêve. C'est l'agrandissement illimité et la déformation systématique des êtres et des choses, sorte de caricature à la fois horrible et étrange. Enfin, la notion de puissance supranormale, qui se joue des lois naturelles et domine tout sous la tyrannie de son impitoyable caprice.

Bien que, par définition, toutes les créations délirantes soient des idées fausses, en contradiction avec l'évidence, elles n'ont cependant pas toutes cette allure de fantasmagorie irréalisable, qui vient d'être indiquée. Une distinction, à ce point de vue, est néces-

(1) Ribot. — Imagination créatrice.

saire, que des exemples vont faire immédiatement saisir.

Il y a quelques mois, on arrêtait, sur un grand boulevard, une jeune femme qui venait de tirer trois coups de revolver sur des passants inoffensifs, complètement inconnus d'elle. Interrogée, elle expose tout un système délirant remontant à sept ans, et dont le thème de persécution est à la fois de formule hallucinatoire et interprétative. Elle est poursuivie depuis longtemps par un individu qui la désire et qui a tramé contre elle un véritable complot. Calomnie savamment organisée, filature, tentative de meurtre, rien n'y manque, et le tout a été exécuté avec la complicité de la police et sous le couvert de quelque haut personnage. Aussi, désireuse d'en finir et d'attirer l'attention de la justice sur elle, la malade avait acheté un revolver et accompli son acte brutal. Le récit très cohérent a une allure tout à fait logique, les conceptions surtout, étayées sur les interprétations délirantes, n'ont pas ce cachet d'invraisemblance qui frappe chez d'autres aliénés. Et ceci est d'une telle exactitude que cette jeune femme qui, toujours sous l'influence de ses idées de persécution, avait tenté d'étrangler un amant, quelques mois auparavant, s'était vue condamnée à quatre mois de prison, sans que la justice paraisse avoir songé à une expertise. Le roman pathologique n'a eu en lui-même rien d'impossible; le caractère morbide relève uniquement de l'incompatibilité entre les idées et les circonstances, c'est à ces dernières qu'il est relatif.

L'opposition est tout à fait marquée, avec l'exemple suivant, bon type de délire fantastique. La simple lecture révèle le caractère pathologique absolu ; chaque idée délirante est absurde en elle-même ; les idées se suivent sans lien, et elles abondent, sans le moindre souci de ce qui constitue le réel.

OBSERVATION (1)

Fille d'Israël, épouse de l'Eternel, impératrice de l'Univers, sans renier son véritable nom, Angèle E..., dit s'appeler Mireille, et être âgée de 30 ans. Si elle en paraît soixante et si ses cheveux blanchissent, c'est qu'elle a beaucoup souffert, et résisté à nombre d'empoisonnements ; d'ailleurs elle ne tardera pas à rajeunir. Elle naquit au château de « Petenhor » en Russie. Son père est le tzar Alexandre le Grand, sa mère l'illustre Adélaïde, fille de Ménélik, empereur d'Abysinie.

Elle vint au monde trois mois après sa conception et n'a rien oublié de cet événement. Dans les entrailles de sa mère, elle entendait la voix de l'Eternel. Dès la première minute, elle eut conscience d'elle-même et posséda un cerveau mûr pour accomplir la haute mission qui lui serait confiée.

Trois jours après sa naissance, elle fut enlevée du château-fort familial. Elle était couchée dans son berceau près du lit paternel ; un poison l'avait engourdie, en même temps que ses parents ; à la fin de cet engourdissement, le tzar, son père, ayant porté les mains à droite et à gauche, ne trouva plus ni sa femme, ni son enfant ; au même moment l'incendie dévorait une partie du palais. Le tzar s'enfuit aussitôt, passa sur le corps de sa fille, déposé sur le palier, et l'emporta dans ses bras à travers les flammes. Quant à sa femme, la belle Adélaïde, on ne la revit jamais.

(1) Malade présentée à la Société médico-psychologique, en 1912, par MM. Capgras et Terrien.

Cet enlèvement et cet incendie furent l'œuvre de la Damnation, dirigée par la grande Caroline, criminelle célèbre par ses monstruosités. Cette Caroline est l'ennemie la plus acharnée de Mireille ; elle la poursuit depuis des centaines de siècles, car toutes deux vivent depuis la création du monde. Si la dernière incarnation de Mireille ne date que de trente ans, elle apparut pour la première fois sur la terre peu après la création, de par la volonté de l'Eternel qui, à cette époque lointaine, la nomma Ophélie.

La grande Caroline naquit peu après. En ce temps-là, quelqu'un demandant à l'Eternel pourquoi il ne se mariait pas, l'Eternel répondit : « Je me marierai avec une fille d'Israël, mais cette femme n'est pas encore née ». Cette femme, c'est Mireille. Or, Caroline a essayé de passer pour fille d'Israël, mais l'Eternel ne l'ayant pas épousée, elle en conçut une haine féroce pour sa rivale plus heureuse.

Mireille et Caroline eurent toutes deux des milliers d'enfants qui, pour la plupart, s'entretuèrent. Parmi ces descendants de Caroline, il en est deux plus particulièrement terribles : Jof et Jaf, fils de Laure (nom d'une tante de la malade), qui habitèrent longtemps le Japon avec leur peuple, d'où ils se répandirent dans tout l'univers pour massacrer la progéniture de Mireille.

Cette race de vandales pillait, ravageait tout. L'Eternel sauva les châteaux de Mireille, en les faisant rentrer sous la terre, d'où ils sortiront bientôt. Jaf, le plus jeune et le plus méchant des deux frères, essaya de se faire passer pour le fils du tsar Elonanoff (déformation du nom de Mme E...), mais son imposture fut découverte. Il eut un fils, Jopin, qui devint lui-même le père d'une multitude d'enfants, lesquels se révoltèrent contre la Damnation et furent martyrisés ou enfermés dans les souterrains.

Aussitôt née, Mireille devint donc l'épouse de l'Eternel. A un an et demi, elle eut sa première fille, Henriette, sans la moindre douleur, grâce à l'Eternel, qui eut pitié de son jeune âge et de sa constitution délicate. Vinrent ensuite plus de quinze cents enfants. Nombre d'entre eux sont morts torturés et empoisonnés par Caroline, qui venait les ravir en passant par les souterrains. Caroline en arracha même plu-

sieurs des entrailles de Mireille. A diverses reprises, le tzar trouva sa fille baignant dans le sang ; mais, comme il était grand chirurgien, il la soigna et la guérit.

Au cours de ses nombreuses existences, Mireille a porté quantité de noms ; elle s'est appelée Rachel, Elvire, Marie d'Anjou, Proserpine, Jeanne de Valois... Elle a été Proserpine ; c'est elle qu'Orphée vint délivrer aux Enfers. Elle a vécu en Egypte, sous le nom de Marie l'Egyptienne. Elle se rappelle être née une fois à Jérusalem, en face du temple d'Alissaba. A une autre époque, elle a vécu dix ans sans vieillir d'un an. Elle a connu Clovis, qui combattit pour elle la Damnation. Charlemagne, au contraire, venait des souterrains et usurpa sa couronne. L'Eternel avait endormi Mireille à l'époque où parut Jeanne d'Arc, il y a deux cent cinquante ans ; la malade sait que celle-ci fut brûlée vive sur la place du Marché, à Rouen ; mais il est faux qu'elle ait chassé les Anglais de France ; elle lutta, au contraire, avec les Anglais, contre la tourbe immonde qui sortait des souterrains, dont toute l'Angleterre est creusée. Dans ces souterrains vécut celle qu'on appela la reine Victoria, et qui n'est qu'une « routière ». Il reste encore des malfaiteurs dans ces souterrains d'Angleterre ; les Arabes sont occupés à les vider entièrement.

Mireille a voyagé dans tout l'univers, car l'univers lui appartient ; elle a vu surtout l'Orient. Elle a vécu au Mont Sinaï, dans une forteresse entourée de beaux arbres et de fleurs variées ; elle y siégeait à gauche de l'Eternel, qui avait son père à droite ; de là, elle voyait de très près les planètes et les étoiles. Pourchassée par Caroline, elle traversa la Sibérie avec Napoléon, dormit sous la tente au milieu des armées et fut ensevelie sous les neiges, dans les steppes glacées.

Innombrables sont les œuvres de Mireille.

Elle a écrit de grands in-folios en caractères hébraïques sacrés, de quatre à cinq couleurs ; elle ne peut donner les titres exacts de ces volumes, parce qu'ils sont encore manuscrits.

Elle a composé la vraie Bible, en cinq ou six tomes ; l'Ancien Testament, œuvre de la Damnation, n'est qu'un tissu de

mensonges. Il ne faut pas croire qu'Eve soit la première femme, sortie de la côte d'Adam, car Mireille l'a connue ; c'était même une très honnête personne. L'homme existait des milliers d'années avant la date fixée par les Ecritures ; l'Eternel n'a point eu besoin de prendre de l'argile pour créer le premier homme, son souffle suffit à former une âme.

La terre était beaucoup plus belle alors qu'aujourd'hui. Il y avait des arbres merveilleux ; le chocolat se trouvait tout préparé dans les graines du cacaoyer. Il est bien exact qu'il existe une Trinité en une seule personne : cette Trinité, qui comprend l'Eternel, Mireille et le tzar Alexandre, s'appelle le grand INV, dont le nom signifie : regard tourné vers les quatre points cardinaux ou bien *imperatrix imperator*, maître de l'univers, gouverneur de l'Asiatique. Tous les gouvernements du monde ne sont que des délégations ou les usurpations du pouvoir du grand N. Ainsi, Guillaume II est un de ses lieutenants, tandis que la République française est une fabrication infernale.

Mireille a produit encore bien d'autres œuvres philosophiques, littéraires ou dramatiques. D'ailleurs, elle réunit en elle tous les noms de la terre. Elle a écrit la Philosophie de Platon, la Divine Comédie de Dante Alighieri, la Jérusalem délivrée du Tasse, l'opéra d'Orphée, l'Histoire de Duruy ! La Revue des Deux-Mondes lui appartient, mais elle a été volée par Cherbuliez. Ce Cherbuliez est un monstre qui l'épouvante : elle a entendu son souffle derrière le mur du château fort.

Depuis quelque temps, Mireille a été séparée de l'Eternel, son époux, qui vit au grand duché de Montebourg. La grande Caroline a réussi à l'enfermer dans le fort Epinay, vaste enceinte, close de murs épais, avec un château de trois étages et creusée de souterrains immenses de trois étages également ; Ville Evrard est une partie de ce fort, tout près de la maison des commandants d'armes. Le château de Montebourg est en face et, chaque jour, Mireille peut converser, sans le voir, avec l'Eternel. Celui-ci lui interdit de sortir de sa chambre avant qu'il soit venu la chercher. Dans cette chambre, elle reçoit les visites de ses nombreux cousins, les

grands-ducs Romanoff de Russie, qui arrivent souvent fatigués, car ils vivent dans les profondeurs des souterrains.

En d'autres souterrains vivent aussi les démons, fils de Caroline. De là, on lui lance des jets asphyxiants de chlorhydrate d'ammoniaque et surtout de nathole, le plus violent des poisons. L'électricité la suffoque, car toute la maison en est remplie. Elle aperçoit quelquefois de la fumée et des flammes dans sa chambre. On ne lui sert que des aliments imbibés de mercure et de potasse. Le comte-chef lui prépare à la cuisine des mets succulents, mais ils sont dérochés par les femmes loups et les femmes gardes, autres suppôts de la Damnation.

Si elle souffre ainsi, c'est avec le consentement de l'Eternel, qui lui impose cette épreuve, mais sans la laisser opprimer. Sa puissance reste souveraine. L'an dernier encore, avec la Trinité, elle a élu, à la place de Sarto, le pape Wampa, fils du grand cardinal Antonelli, un de ses oncles. Aussi supporte-t-elle stoïquement sa réclusion, heureuse de pouvoir causer avec sa nombreuse famille, d'évoquer les souvenirs tristes ou glorieux, fière de donner des ordres au Sénat et de résister victorieusement à tous les assauts de la Damnation. »

Tel est ce délire, tissu de fantaisies extravagantes, où se mêlent, aux souvenirs historiques déformés, de pures fables ; où rien ne paraît même vraisemblable. Ces deux exemples ne sont que des cas extrêmes, entre lesquels tous les intermédiaires sont possibles ; il est même relativement rare de rencontrer un délire strictement fantastique, qui, d'ailleurs, en aucun cas, ne saurait constituer une psychose autonome.

Cependant, l'existence de ce dernier est indiscutable. Longuement décrit par Krœpelin, sous le nom de paraphrénie fantastique, il a été signalé par MM. Sérieux et Capgras, qui en indiquent ainsi les carac-

téristiques : « Association d'interprétations délirantes nombreuses, de récits imaginaires multiples, de paramnésies étranges, de troubles sensoriels actifs et d'excitation hypomaniaque, ces formes représentent une sorte de psychose combinée où s'accumulent les symptômes de tous les délires systématisés » (1). Il s'agit, en définitive, d'une variété un peu spéciale de psychose hallucinatoire chronique.

C'est dans cette dernière que le délire fantastique paraît surtout exister. Dans toutes les formes non hallucinatoires du délire chronique, l'apparition de conceptions plus ou moins extravagantes et chimériques est possible. Mais un fait demeure indiscutable, c'est leur rareté et leur caractère éphémère, simples épisodes qui ne constituent jamais le fond même du délire.

A ce point de vue, les deux grands groupes du délire chronique s'opposent nettement et leur étude comparée va peut-être permettre de dégager certaines constatations intéressantes, en ce qui concerne les conditions de développement des idées fantastiques.

Les considérations précédentes justifient donc les deux chapitres suivants :

Paraphrénie fantastique (psychose hallucinatoire chronique) ;

Idées délirantes fantastiques dans le délire d'interprétation (Paranoïa).

(1) In Psychiatrie, Traité Sergent.

CHAPITRE II

La paraphrénie fantastique. (Psychose hallucinatoire chronique).

Bien que le terme paraphrénie fantastique soit seulement employé à l'étranger, son usage est ici justifié, puisque Krœpelin fut le premier à en faire une description un peu étendue, après l'avoir isolée. L'étude de ce groupe morbide présente un double intérêt. C'est en lui, en effet, que les idées fantastiques trouvent leur expression la plus parfaite, et leur abondance peut être telle qu'elles constituent le fond même de la trame délirante. C'est le véritable délire fantastique. D'autre part, un problème nosologique se pose à son propos, celui de la parenté de la psychose hallucinatoire chronique et de la démence précoce. Il est évident que la question ne peut être actuellement résolue, puisqu'il n'est pas encore prouvé que ces deux entités soient des maladies, dans la véritable

acception du mot. Mais parce que la discussion peut éclairer quelques points cliniques, elle mérite qu'on en donne un bref aperçu. Ce point est assez secondaire et la description clinique a plus d'importance ; c'est à elle que la première partie de ce chapitre va être consacrée.

I. — *Description clinique.*

Il est impossible de définir la maladie, sans rappeler l'évolution des idées de Krœpelin, concernant la démence précoce, et la façon dont s'est constitué le groupe des paraphrénies.

L'origine de la démence précoce est tout à fait composite. C'est la résultante, d'une part, de la fusion de l'hébéphrénie et de la catatonie, et, d'autre part, d'une dislocation de la paranoïa. Pour les prédécesseurs de Krœpelin, cette dernière était un vaste groupement englobant tous les délires chroniques hallucinatoires ou non, à évolution démentielle ou à intégrité psychique indéfiniment conservée. Se basant sur ce fait que, dans cette entité, certaines formes aboutissaient à un état particulier d'apparence démentielle, alors que, dans d'autres, l'activité mentale ne subissait aucune diminution, Krœpelin pratiqua une scission : « Je me suis astreint, dit-il, à séparer des autres, en tant que paranoïa, au sens strict, les formes à développement tout à fait lent, ne conduisant pas à des états manifestes d'affaiblissement intellectuel ; le reste, très

compréhensif, représentant les maladies paranoïdes, un groupe nullement cohérent mais formé de parties franchement différentes. Comme ce groupe était en majorité formé de cas qui, par maintes particularités cliniques, présentaient des ressemblances évidentes avec la démence précoce, j'ai cru devoir, jusqu'à plus ample informé, les considérer comme des formes paranoïdes de la maladie. » La modification consistait, somme toute, à faire entrer dans la démence précoce, sous le nom de forme paranoïde, tous les délires hallucinatoires se terminant par un affaiblissement intellectuel. La Maladie de Magnan était du nombre et s'y trouvait englobée.

En France, une conception si générale fut longue à s'acclimater. Si, après quelques résistances; l'hébéphréno-catatonie reçut droit de cité, la forme paranoïde ne fut jamais admise dans son intégrité. A part quelques auteurs, Deny et Roy en particulier, qui suivirent l'opinion krœpelinienne dans son intégrité, l'immense majorité des autres considérèrent comme seule forme paranoïde authentique, quelques délires très polymorphes et mobiles, sombrant rapidement dans la démence. Même actuellement, certains, dont M. Rogues de Fursac, suppriment complètement la forme paranoïde, la rattachant en majeure partie à la psychose hallucinatoire chronique. Toutes ces discussions, sur lesquelles il est impossible de s'étendre, sont, d'ailleurs, bien résumées dans la thèse de Nayarac, sur la démence paranoïde.

Il faut rendre cette justice à Krœpelin, que jamais ses études ne furent empreintes d'un dogmatisme ou-

trancier, et les formules correctives abondent dans ses descriptions, laissant deviner toutes ses incertitudes; et, dans la huitième édition de son traité, il modifia sa façon de voir. Procédant à une large soustraction dans le domaine de la démence paranoïde, il créa le groupe nouveau des paraphrénies. Sans cependant pouvoir se résoudre à une irrémédiable séparation, c'est dans un chapitre commun des paradémences endogènes, qu'il place paraphrénie et démence précoce; et de nombreuses réflexions, au cours de sa description, prouvent qu'il admet entre les deux d'incontestables liens.

Les paraphrénies correspondent assez sensiblement à la psychose hallucinatoire chronique; les raisons qui ont déterminé Krœpelin à en faire une nouvelle unité clinique paraissent être les suivantes. Pour lui, ce qui domine dans le tableau de la démence précoce, ce ne sont pas des signes purement intellectuels d'affaiblissement psychique, mais « une perturbation de l'affectivité et de la volonté ». Or, ces troubles sont presque absents de la paraphrénie. « Le maintien persistant de la personnalité psychique est avant tout ce qui nous a porté à distinguer des maladies décrites ici, les formes paranoïdes de la démence précoce. On peut, bien entendu, douter que ce point de vue soit justifié : même dans la démence précoce, notamment dans ses formes paranoïdes, la décadence de la personnalité peut rester absente, comme nous l'avons vu dans l'affaiblissement hallucinatoire ou paranoïde. Il semble que les conditions ne soient pas ici les mêmes. L'affection ne s'immobilise pas après quelques

années, pour laisser derrière elle un état final également persistant ; mais elle progresse encore constamment, quoique très lentement, après une ou deux dizaines d'années, et elle ne conduit presque jamais, ou seulement après une durée infiniment longue, à un état final immuable, mais qui encore nuit à peine à la continuité de la vie psychique. A cela on peut objecter que nous avons éliminé les cas courants, proportionnellement bénins de démence précoce et que les signes d'affaiblissement que nous avons rencontrés sont assez fréquents dans les périodes tardives de la maladie : polymorphisme des idées délirantes, sentiment d'influence, élocution confuse, jeux de mots. Mais, d'autre part, les particularités déjà citées de la marche de la maladie, comme la rareté et le peu d'importance des troubles mentionnés pourraient signifier que nous avons affaire ici à un exemple particulier, distinct de la démence précoce. Mais enfin, la question demeure provisoirement en suspens : savoir si la ligne de démarcation, indiquée ici, est nettement fixée, et si elle est tracée à la vraie place ; en tout cas, il est actuellement difficile, au début de la maladie, de savoir s'il s'agit d'une démence précoce ou d'une paraphrénie. Ce qui peut faire pencher pour cette dernière, c'est l'apparition tardive des hallucinations sensorielles bien marquées, malgré un délire de persécution durant depuis plusieurs années ; ensuite une assimilation mentale spéciale des idées délirantes, la vivacité et la fougue de l'affectivité, le manque de troubles spontanés de la volonté, le maintien de la circonspection et de l'ordre dans la conduite et les actions, au

milieu d'idées délirantes ayant beaucoup progressé. »

Ce qui, en définitive, consitue la maladie, c'est le développement d'un délire hallucinatoire à thème de persécution et de grandeur. L'évolution est chronique, dure des dizaines d'années et aboutit rarement à la désintégration psychique. Cette dernière, lorsqu'elle existe, est toujours peu marquée, et les troubles affectifs et volitionnels sont toujours moindres que ceux de la démence précoce, ce dernier caractère étant le plus important et permettant de faire la distinction entre les deux maladies.

L'auteur distingue quatre formes dans la paraphrénie : une paraphrénie systématique, correspondant sensiblement à la Maladie de Magnan, mais sans démence terminale; puis des formes expansives et conbafulantes; enfin la paraphrénie fantastique.

Dans cette dernière variété, « il s'agit d'une production luxuriante, extraordinairement étrange, de représentations délirantes décousues et mobiles ». Kræpelin en donne une description longue et touffue, dont il suffit d'indiquer les principaux points (1).

Il existe, au début, une période d'inquiétude et d'interprétation. « Le malade devient abattu, découragé, déprimé, taciturne et inquiet... Les idées de persécution surgissent après, peu à peu... Le malade remarque qu'on le regarde, que ses voisins se moquent de lui, tiennent des propos blessants ; ce sont des tracasseries continuelles. » Puis, après une période plus ou moins longue, surviennent des hallucinations

(1) Kræpelin. — Psychiatrie, 5^e édition,

auditives, avec écho de la pensée et énonciation hallucinatoire des actes. « Les troubles sensoriels paraissent d'emblée nombreux et actifs, on poursuit le malade par le téléphone, on lui reproche ses défauts, on l'appelle. Le malade dialogue avec ses voix, s'entretient avec les ministres de Berlin, téléphone à Dieu. Les voix l'accusent, le louent, le menacent, lui dictent des ordres, lui disent à haute voix ce qui se trouve dans ses lettres et ses journaux, savent ses pensées et les lui énoncent. » Par contre, à ce moment, les hallucinations visuelles sont rares et peu différenciées.

Puis, assez rapidement, surviennent des troubles coënesthésiques et des idées d'influence, et « ils occupent une très grande place dans le tableau de la maladie... Le malade se plaint de douleurs et de sensations désagréables de toutes sortes, son corps est métamorphosé par sorcellerie et sortilège... La nuit, on l'hypnotise, on l'entraîne, on lui fait faire des saletés avec des femmes. « Les hommes ont une telle influence sur moi, que c'est effrayant, disait une malade, je ne puis écrire, quand ils ne le veulent pas ; ils ont de l'influence sur toutes les parties de mon corps. »

Ces idées d'influence prennent rapidement une allure tout à fait monstrueuse et aboutissent à des idées de transformation corporelle et de possession. « On casse les os du malade, on lui arrache le foie, la rate. On lui fracasse quatorze fois la tête et les parties arrachées sont remplacées par de nouvelles... Ses bras sont lancés au loin... Les yeux lui sortent de la tête. Un malade croyait qu'il était assailli par des « intentions de volonté », par des hommes étranges invisibles,

un autre prétendait être attaché au monde entier... Mais le plus remarquable, c'est que le malade voit et sent d'autres hommes se glisser dans son corps. Un malade remarque qu'une automobile tout entière entra en lui, la roue motrice sortait par les oreilles. Le malade se compose de quatorze personnes ; il y a huit femmes en lui. Un autre disait : « Je fais l'effet d'une chambre vide, dont les locataires se renouvellent sans cesse ; à quoi sert de les expulser, ils ont l'effronterie de revenir. »

« Parfois, les obsessions sont d'ordre sexuel. On a fait un modèle du malade ; aussitôt qu'on en touche les parties sexuelles il est excité et induit au péché. Il a une princesse dans son membre viril. Des impératrices et des reines demandent à y jouer, en disant : « Le puis-je ? le puis-je ? » Un malade se sentait enceint (e), s'appelait Françoisé, désirait être délivré de ses parties génitales et transféré à la clinique d'accouchement. Il voulait être la plus belle femme sur terre. »

A côté de ces idées d'influence et de possession, se trouvent des idées de grandeur et de persécution. « Les autres idées chimériques mises en avant par le malade sont à peine moins extraordinaires que ses idées d'influence et de possession. Elles doivent se ranger en partie sous la rubrique « idées de persécution, idées de grandeur » ; mais il s'agit aussi en partie d'un jeu insensé et sans but d'une imagination aventureuse. » Les idées de persécution sont abondantes, toujours avec un caractère de grandeur colossale. « Les parents sont coupés en morceaux...

deux cents personnes chaque jour sont étranglées dans un grenier ; il y a, dans la maison, une guillotine... Il existe une entreprise internationale de disparition, au moyen d'ascenseurs d'hôtel, qui descendent à l'improviste, dans des souterrains ; là, il y a une machine à saucisse pour les nombreux hommes égorgés depuis six ans déjà, des milliards d'hommes sont égorgés journellement, des villes entières sont vides ; c'est un crime diabolique. »

Les idées de grandeur ont le même caractère d'énormité, plus accentué encore s'il est possible. Ce sont des romans compliqués, d'origine princière, avec substitution d'enfants, de vols de fortunes énormes, des épisodes romanesques de mariages clandestins avec enlèvements et poursuites, des entrevues secrètes avec de hauts personnages et un rôle important, autant que caché, joué dans le cours des événements politiques mondiaux, etc... « La peinture des idées de grandeur surabondantes conduit parfois à un luxe extraordinaire de superlatifs, dans lesquels des malades cherchent à décrire leurs qualités et leurs souffrances infinies... » « J'ai enfanté ici l'être le plus haut, le plus infini, le plus élevé, le plus colossal, le plus absolu, le plus notable : le seul qui soit le plus haut, le plus infini, le plus élevé, le plus colossal, le plus absolu, le plus notable... (et pendant six pages in-folio).

L'envahissement délirant ne s'arrête pas au présent, mais englobe tout le passé du malade, et de singulières paramnésies se constatent. « Le malade a eu de tout temps une âme qui pressentait ; étant enfant, il fut

enlevé, souillé, fit des voyages en Chine, au Pôle Nord, fut repêché dans le fleuve des Amazones, enduit de salive, rapetissé par des appareils plâtrés, traqué par des bêtes pendant vingt-cinq ans. Il était le Christ et Pâris, Eve, Moïse, Alexandre le Grand, César; fut tué plusieurs fois, a créé les premiers hommes, dut gouverner le monde pendant sept ans; il renaît toujours, a vécu déjà plusieurs douzaines de fois... Le malade a participé lui-même à tous les événements historiques dont il est question, était Guillaume, Bismarck, Napoléon... tout dans la même personne... Un malade découvrait dans toutes ses promenades des lions, des villes englouties, des mines d'or et d'argent ».

A côté de toutes ces fabulations paramnésiques, il s'en trouve une foule d'autres qui ne présentent pas la forme d'événements personnels. Un malade prétendait que le Christ avait été crucifié à Augsbourg... Une malade croyait que le sperme des naufragés allait de l'eau de mer dans les requins, que là il devenait « Rochus, saint Roch », et redevenait ensuite des hommes. De l'union de la femme et des animaux naissent les demi-hommes « Gnômes »... Une malade faisait une description arbitrairement étendue d'événements historiques, en déclarant que toutes les familles royales étaient illégitimes, que toutes les indications de l'histoire étaient falsifiées; elle avait fait de nombreuses recherches, consulté beaucoup de journaux américains et possédait une faculté remarquable de pensée ».

Tous ces propos, d'une singulière fantaisie, peuvent être sans grand retentissement sur la conduite des

malades. « Ils demeurent complètement réfléchis, nets et ordonnés dans leur conduite. » Ils peuvent cependant méconnaître, d'une façon morbide, et leur milieu et les personnes qui les entourent. « Ils sont dans leur royaume, dans l'établissement de pénitence, dans la cabane diabolique d'assassins ; ils ont de fausses reconnaissances... Parfois, les malades ont un certain sentiment du changement survenu en eux, mais n'ont pas une conception nette de son importance. »

Quant à l'humeur et au langage, ils ont quelques particularités. « L'humeur est généralement un peu élevée ou indifférente ; mais aussi, parfois, sombre, surexcitée et portée aux actes de violence. Dans les longs entretiens, les malades entrent dans une certaine agitation. Ils ont coutume d'exposer leurs idées fantastiques, en termes courants, prolixes, souvent très confus et détachés ; pendant qu'ils peuvent donner des renseignements positifs et clairs, sur des questions éloignées du délire. Leurs manières sont fréquemment affectées, occasionnellement, on observe du grimacement. Leur manière de s'exprimer est ordinairement faite de tournures singulières, souvent de néologismes. Les jeux de mots, les rimailles extraordinaires, les lazzi ne sont pas rares non plus. Malgré de telles intercalations, les malades peuvent se faire entendre très bien ; ils écrivent parfois des lettres irrécupérables. »

L'évolution est progressive. « Dans le cours des années, les propos des malades deviennent peu à peu plus confus et moins cohérents. Souvent, les néologismes et les formules tortillées surabondent ; sou-

vent aussi, la conduite devient étrange. L'attitude cordiale devient plus apathique, avec des accès de violence fulminante et des états d'agitation passagère. Certains malades restent complètement inoccupés ; ils se bornent à prononcer des discours de longue haleine et à rédiger des écrits volumineux à peine compréhensibles. La rapidité avec laquelle se produit cet affaiblissement paraît être très dissemblable. Parfois, il est très net après quatre ou cinq ans ; je connais cependant aussi des cas où, après une et même plusieurs dizaines d'années, il ne pouvait être question, malgré les idées fantastiques les plus étranges, d'une réelle confusion d'idées et, en tout cas, du moindre degré de faiblesse intellectuelle. »

Grâce à toutes ces notions historiques, la maladie se trouve assez bien délimitée, et tous les détails de la description de Krœpelin indiquent assez bien les divers aspects des idées délirantes et leur évolution générale. On identifie sans peine la psychose hallucinatoire chronique, telle que Magnan l'a décrite ; avec la période interprétative du début, puis l'exubérance délirante où les thèmes de persécution, puis de grandeur, se succèdent et s'entremêlent ; enfin la cristallisation terminale, considérée par certains, peut-être à tort, comme démentielle. Mais ceci n'est qu'un schéma, qui se rencontre très rarement, et dont il existe d'innombrables variantes. La paraphrénie fantastique est une de celles-ci.

Pour saisir ce qu'il peut y avoir en elle de spécifique, il est nécessaire d'entreprendre une analyse du syndrome et de déterminer les caractéristiques de

chacun des éléments, qu'il s'agisse du délire, de la personnalité en dehors du délire, enfin de l'état terminal de « démence hallucinatoire ».

1° LE DÉLIRE

Comme dans toute psychose hallucinatoire, on y retrouve les deux grands thèmes, presque habituels, de persécution et de grandeur, pouvant se présenter, d'ailleurs, sous des aspects très variés. Mais toute une série de faits assez spéciaux se révèlent dès que l'on considère les caractères généraux de la construction morbide.

Celle-ci est tout à fait remarquable par sa complexité et sa richesse, et c'est là une particularité très apparente, non seulement pour ce qui est des symptômes, mais également en ce qui concerne l'évolution. Tous les signes du délire chronique peuvent se trouver réunis : interprétations délirantes, hallucinations de tous les ordres, fabulations et paramnésies étranges ; non seulement il y a abondance, mais parfois déformation des symptômes, et leur instabilité et leur polymorphisme sont souvent très marqués. Quant au développement, il est très rapide ; c'est un amoncellement, parfois prodigieux, d'idées délirantes extraordinaires, qui donnent à l'ensemble l'allure d'une fantasmagorie toujours extravagante, parfois presque incohérente.

Ce trait tout à fait spécial s'explique assez facilement, si l'on tente de dégager la formule délirante. La paraphrénie est une psychose hallucinatoire ; elle

* en a le début et les principaux symptômes. Mais, très rapidement, on constate une prolifération imaginative, d'une extraordinaire exubérance et qui se met au premier plan, sans toutefois faire disparaître les processus hallucinatoires. Il s'agit, somme toute, d'un délire imaginatif hallucinatoire, et ce point de vue permet de faire une étude un peu coordonnée de ces éléments parfois disparates.

C'est à Dupré et Logre que revient le mérite d'avoir attiré l'attention sur l'importance des phénomènes imaginatifs dans le délire chronique ; ce sont eux qui décrivirent le délire d'imagination. Ce dernier est essentiellement caractérisé par des processus de fabulation, « affirmation gratuite d'événements fictifs, de situations chimériques, récit de romans et d'aventures ». Il n'y a, dans ce cas, aucun appel au témoignage des sens, comme dans l'hallucination, pas plus qu'il n'existe de raisonnement paralogique, étayé sur des constatations matérielles, selon le procédé des interprétants. Comme le dit Dupré : « Les fictions sont enregistrées comme autant de réalités incontestables, qui peuvent devenir, à leur tour, prétextes de fables nouvelles, soit l'objet d'explications ou même d'interprétations véritables, mais secondaires à la création imaginative ». Dans leur description, Dupré et Logre envisagent seulement un délire d'imagination pur, sans hallucination et à interprétations rares ; et, tout en reconnaissant que la fabulation peut exister dans le délire hallucinatoire, ils laissent ce point dans l'ombre. L'étude de la paraphrénie fantastique démontre que, lorsque la prolifération imaginative de-

vient très marquée, elle imprime à tout le délire hallucinatoire un caractère tout à fait particulier. Certains éléments habituellement secondaires, souvent presque absents, prennent une importance de premier plan, alors que d'autres subissent des modifications profondes. On y constate la prédominance des idées de grandeur et un retentissement marqué sur le thème de persécution.

Le grand signe du délire d'imagination, c'est l'apparition des fabulations. Celles-ci, toujours assez précoces, prédominent dans la paraphrénie, où elles jouent un rôle très actif. L'exemple suivant suffira à le prouver.

OBSERVATION (1)

« Charlotte L..., âgée de 33 ans, sans antécédents héréditaires connus, instruction rudimentaire, divorcée, mère d'un garçon de 10 ans. Raconte qu'elle a été recherchée par sa contremaîtresse pendant trois ans ; celle-ci l'aurait suivie dans sa chambre un soir, aurait eu des relations avec elle ; elle lui envoyait des lettres d'amour et correspondait avec elle par la petite correspondance des journaux. Cette dame venait dans un hôtel meublé, faisait certains gestes, certaines allusions, la suivait partout, l'hypnotisait. C'est, en réalité, un roman à base interprétative et imaginative, dont rien ne peut dissuader Charlotte. Elle avoue qu'elle aime cette femme, qu'elle y pense jour et nuit ; elle lui a écrit des lettres auxquelles elle n'a jamais eu de réponse. Elle aurait même eu l'idée de tuer la dame et de se suicider ensuite.

(1) Malade présentée, en Juin 1922, à la Société clinique de Médecine mentale, par M. Leroy.

Pendant cette partie de l'année 1911, Charlotte se montre calme et va travailler à la cuisine de l'asile. Elle présente quelques idées de persécution, avec interprétation, voyant dans les journaux des allusions à son affaire. Elle est suggestionnée à distance, donne l'impression d'une débile érotique et persécutée.

Vers la fin de l'année, dans une période d'agitation, elle dévoile un délire aussi riche qu'incohérent, probablement ancien, bien qu'elle prétende n'avoir su toutes ces choses que depuis son entrée à Ville Evrard. Ce délire, véritable dévergondage d'imagination, embrasse rétrospectivement sa vie toute entière. « Mon père a fait une expédition en Orient ; ayant fait une plaisanterie diffamatoire, il fut capturé par les Arabes et on voulut lui faire expier cette plaisanterie par le supplice. On lui fit voir une torture antique, consistant en une table et une tige de fer scellée. Grâce à ses camarades, il put fuir, mais repris quelques jours après, on lui retraça toute sa vie par suggestion. On lui fit voir la femme future, et on lui dit qu'il aurait une fille sur laquelle on ferait des expériences et qui subirait un martyre impossible. Revenu au pays, mon père se maria et vécut cinq ans en ménage, surveillé par les Arabes. On rendait mon père très méchant par une suggestion constante, ce qui fit que le ménage était désuni quand je vins au monde. Un homme chargé de surveiller la grossesse de ma mère, se présenta à elle et lui dit : « C'est bien la fille que nous attendions pour lui faire le supplice ».

A l'âge de 12 ans, elle revit son père, qui avait quitté le domicile conjugal ; il lui expliqua qu'il l'avait donnée aux Arabes, qu'il était tenu et lié et qu'il ne pouvait empêcher les souffrances qui attendaient sa fille. Elle était si enfant qu'elle rit de ce discours et crut son père ivre, et n'en dit rien à sa mère.

A 15 ans, mise à la porte de la maison, elle fit 12 lieues pour trouver de l'ouvrage et se plaça chez un épicier. Un jeune homme inconnu vint la demander en mariage, lui disant qu'elle serait milliardaire, l'endormit et la transporta dans un pays d'Orient où elle vit le ciel bleu, des étoiles et des palmiers. Il y avait là un homme vêtu d'une robe brune,

chaussé de sandales, l'air vénérable. Derrière lui, un autel de pierre, avec de la fumée et un parfum d'encens. C'était un prêtre hindou qui les maria et dit à Charlotte : « Nous avons trois dieux : Hala, Mahomet et Raphaëla. Choisis ». Elle choisit le dernier, parce qu'il avait un joli nom. Le prêtre lui prédit alors qu'elle subirait toutes sortes d'épreuves, lucide ou endormie. Elle revint alors en France, dans son pays, sans savoir comment.

Une autre fois, elle dit que son père épousa sa mère sans penser aux Arabes, mais celle-ci étant fort jolie servit, en état de suggestion, d'amante à trois Américains qui couchèrent la même nuit avec elle et firent « une soudure ». Les trois Américains sont : Roosevelt, Rockefeller et un autre. Elle a de son père une fortune colossale, se montant à 62 milliards. Non seulement, elle a été en Orient, pendant son sommeil, mais aussi en Amérique, où on lui a fait mettre le pied sur un terrain pour prendre possession d'une mine d'or estimée 35 milliards. La prédiction des Arabes s'est accomplie ; elle endure des souffrances infinies, les Musulmans lui envoient du fluide, elle sera empalée si elle vit encore, aussi fait-elle de nombreuses tentatives de suicide.

A ses idées de persécution, se joignent des idées de culpabilité. Charlotte se dit un monstre, elle est cause de l'assassinat du ministre d'Espagne, elle est cause de tous les crimes que l'on lit dans les journaux. On lui a dit qu'elle ensanguinerait le monde, on lui fait penser le sublime. Elle agit ainsi parce qu'elle est suggestionnée, on la fait parler par un langage à l'envers. Elle regrette ses crimes dont elle n'est pas responsable, parce qu'on les lui a fait commettre, afin d'avoir une raison pour la torturer. Elle est martyre et prophète. Elle quitte l'asile de nuit pour aller à Paris. On lui a mis de l'énormité dans la tête. Un homme a reçu trois milliards pour la torturer et lui enlever la peau. Elle a été cause de la guerre turco-bulgare, elle a fait couper le cou à une quantité d'enfants, elle mérite la mort.

On veut l'immoler ; elle s'est vendue trois milliards ; elle reçoit de l'électricité ; elle est « sujet » ; on connaît sa pensée en frottant une pierre. Elle a peur du moulin ; le

moulin, c'est le contraire de ce que l'on pense. Ses persécuteurs sont la société musulmane qui veut voler sa fortune. On fait des expériences sur elle. Les pigeons lui annoncent des signes. Elle a eu ici deux employés de Rockefeller.

Les rêves jouent une influence considérable dans le délire. Charlotte délire le jour comme si elle faisait un cauchemar épouvantable au point qu'elle se demande si elle ne rêve pas. La nuit, ses rêves ne sont que la continuation de son délire, de sorte que son cerveau ne cesse de former les élucubrations les plus fantastiques. Le rêve nocturne et le délire diurne se suivent, se complètent, réagissent l'un sur l'autre de la façon la plus étroite. Il semble même que les idées délirantes aient pris leur source dans les rêves.

Mars 1912. — « Toujours dans mes rêves, je me trouvais à table avec tous ces hommes, exaspérés par une dure épreuve. Je reconnus la femme parmi nous, celle qui, précisément, est la cause de ma capture, car je dois vous avouer que j'ai aimé une femme de grande beauté. Une nuit, je me trouvais transférée dans une société où l'on parlait de milliards, j'y voyais M. Lépine et tous ses agents, des notaires, des scènes immondes eurent lieu, où l'on me demandait la répartition d'une fortune ; des paroles de trop me la firent perdre, je fus ensuite assaillie dans mon lit par toutes sortes d'hommes, tandis que je faisais des rêves où je sortais et voyais des batailles, des coups de revolver, et de ces rêves je ne m'éveillais pas que fatiguée, mais subissant toujours l'influence des signes ; je dois aussi vous dire qu'il me fallut parler d'un prophète et trouver son nom. J'y ai connu des personnes qui étaient de ma famille, des hommes tout puissants : Roosevelt, Rockefeller et Curie, ce n'est qu'à force de rêves que j'ai appris les noms de ces personnes. »

Septembre 1912. — Lettre à M. Lépine : « Je désirerais avoir confirmation de mes rêves étranges et scènes de tourments compliqués de faits et paroles qui me sont rappelés avec une netteté surprenante et relative à des faits que je vois relater dans les journaux. Se peut-il que ces faits soient la coloration de mes rêves ou le fait de surmenage... Je me mets au lit comme toutes mes compagnes et dans mon som-

meil je suis dans une société qui me tourmente ; j'entends parler un langage jusque-là ignoré et de mathématiques que je ne connais pas. »

En novembre 1912, Charlotte écrit à son fils pour lui demander s'il ne rêve pas de supplices.

Pendant les années 1913-1924, la malade présente toujours le même délire incohérent ; interprétation, hallucination diverses, délire imaginatif et onirique se mêlent dans un chaos indescriptible. Elle est médium et connaît les plus grands secrets de l'univers. On lui fait la suggestion à distance au moyen d'une pile électrique. Elle doit parler et tout ce qu'elle dit est discuté dans un langage à l'envers. On lui dit qu'elle sera brûlée, empalée, parce qu'elle s'est vendue 30 milliards. Elle voit des papillons ayant des visages d'hommes. Elle écrit au Président de la République pour lui raconter ses rêves et se plaindre de vivre dans une torture morale épouvantable, doublée de suggestions horribles. Elle ajoute : « J'ai, avec une imagination sans pareille, inventé les plus grandes catastrophes et les crimes les plus effroyables ».

Charlotte se montre constamment agitée avec une loquacité intarissable, donnant un peu l'impression d'une maniaque chronique. En dehors de grands troubles de l'attention, on ne constate chez elle aucun affaiblissement intellectuel. Pas d'amnésie ni de désorientation. Elle sait très bien être à Ville-Evrard, dans un asile d'aliénés, se tient au courant de tout ce qui se passe, s'étonne d'être internée depuis quatre ans. Pas de troubles catatoniques, pas de stupeur, pas de grimaces, pas de rires, pas de stéréotypie, pas de maniérisme, pas de négativisme.

Survient la guerre, Charlotte est transférée à Marseille, d'où elle revint le 27 novembre 1919, excessivement amaigrie, pesant 28 kilos. Même agitation, elle sait bien qu'il y a eut la guerre, mais doit s'occuper de choses plus importantes. Elle reconnaît l'asile, les infirmières, mais ignore l'année.

Lorsqu'on lui lit quelques passages de son ancienne observation, elle s'écrie : « Tout cela est vrai ; je suis la fille de trois Américains et on m'a menée en Orient. Mon cas est

unique sur la terre ; j'entends des voix très fortes. Les dieux m'ont pris la tête ; ils étaient sur le ciel de Marseille, ils ont la tête excessivement grosse ; c'est la fortune des placers. J'ai 90 milliards à manger par minute. Le soi-disant héritier des dieux a braisé mon enfant aux aiguilles. J'y ai les plus grands travaux d'envoûtement. Marseille avait l'enfer au-dessus de la ville. Il y a mille dieux, ainsi que l'indique le nouveau catéchisme, j'ai eu de petits dieux dans ma personne : ils deviennent en moi de la même grandeur que mon corps. »

Rien n'égale l'agitation continuelle de cette malade, l'absurdité de ses propos.

Juin 1920. — « Il faut que je sois à Paris ce matin, je tiens le diable dans la main. Dieu est descendu à Marseille. Je suis tout, j'ai cent mille milliards de voix. Il y a des dieux comme le doigt et d'autres gros comme l'arche. On fait des morts avec de l'eau. Il y a à Sainte-Anne des millions de dieux dans les souterrains. On fait du monde ; on bâtit des êtres humains. J'ai des ennemis qui veulent prendre les mines que j'ai en France. Il y a dans la cour des oiseaux-dieux. Je sais tout cela par le dédoublement, les rêves et la visualité, je vois passer la voiture d'or ; mon enfant m'appelle en ce moment. Dieu me cause, il me dit que j'ai tout, que je suis sa fille, je suis globale, j'ai un nain de un mètre dans un arbre, je suis magnétique, dédoublée et matérialisée. Les bandits sont fous de rage ; ils me disent de demander ma liberté, ils me font un travail de voix qui dure depuis 1911. Les voix m'offrent une fortune colossale, qui m'est due. Il faut désenvoûter le monde ; il y a des souterrains sous l'asile. J'ai de petits dieux dans le corps ; ils me demandent que je les libère, ils sont hauts comme ce crayon. »

Charlotte continue à se montrer toujours excitée, constamment hallucinée de l'ouïe, essaie de s'évader, demande que l'on mette des sentinelles sur la route pour arrêter les voitures qui passent, qu'elle prétend pleines d'or. Ses lettres sont moins cohérentes et moins ordonnées, elle ne prend aucun soin de sa personne, dort et mange mal. Mais cette malade délirante depuis des années conserve une lucidité

parfaite pour tout ce qui se passe autour d'elle. Sa mémoire et son orientation sont absolument intactes.

Rien à signaler au point de vue physique : réflexes et sensibilité normaux. Cœur normal. T. M/m 13/8 (Vaquez Laubry). Urine normale. Wassermann négatif.

1924. — Grâce à l'extrême amabilité de M. le Docteur Leroy, nous avons pu revoir la malade, il y a trois mois. Toujours le même état d'agitation. Le délire est fixé, les propos délirants, presque incohérents. Mais la malade ne présente aucun signe d'affaiblissement intellectuel véritable, la mémoire et l'orientation demeurent très bonnes ; il y a seulement de gros troubles de l'attention.

L'observation de cette malade, internée douze ans, délirante depuis beaucoup plus, est intéressante à plus d'un point de vue, c'est pourquoi, malgré sa longueur, elle a été complètement reproduite. On y constate la prédominance des fabulations, au point que les deux tiers du délire sont de purs contes, sans hallucinations ni interprétations. On y peut également remarquer que l'exaltation imaginative conditionne, ou au moins se trouve accompagnée par un certain nombre de faits : prépondérance extraordinaire des idées de grandeur, médiocrité ou plutôt absence de systématisation, enfin procédé particulier d'extension délirante : la juxtaposition.

L'importance primordiale du thème de grandeur est un fait général qui s'observe dans toute les paraprénies fantastiques. Toujours, les conceptions mégalomaniaques prennent le pas sur les idées de persécution, ce qui est exceptionnel dans les autres formes de psychose hallucinatoire chronique. Ce phénomène paraît général dans le délire d'imagination,

quelle que soit la forme, et Dupré l'a signalé : « Il est remarquable que la plupart des délires imaginatifs soient des délires de grandeur, et que les délires d'interprétation les mieux caractérisés se convertissent souvent en délire imaginatif, dès que le malade exprime des idées de grandeur » (1).

Une seconde particularité, c'est la précocité des idées de grandeur. Il est classique d'admettre que ces dernières sont tardives et que leur apparition témoigne d'un affaiblissement intellectuel déjà avancé. Dans le cas présent, la chose paraît inexacte ; même après plusieurs années, il est impossible de parler d'un déficit psychique réellement marqué, et cependant des thèmes mégalomaniques sont souvent contemporains ou presque des idées de persécution, et la plupart des malades les expriment avec abondance, dès leur entrée à l'asile. Cet état peut durer des années, sans que le moindre trouble de l'orientation ou de la mémoire se montre. Il suffit de voir l'observation précédente pour s'en convaincre.

Pour ce qui est de la systématisation, elle est non seulement à peu près inexistante, mais encore le délire est souvent presque incohérent.

« Envisagé dans sa tenue générale, dit Dupré, dans sa systématisation, ce délire apparaît remarquablement complexe et polymorphe. Il est composé par la juxtaposition d'un grand nombre de thèmes. Chaque histoire considérée en elle-même présente, le plus

(1) Dupré et Lope. — Délire d'imagination (Encéphale 1911),

souvent, une tenue logique suffisante, mais l'abondance même du délire nuit à la systématisation. » Cette dernière est, en effet, un phénomène d'ordre logique. Pour qu'elle soit complète et réelle, il ne suffit pas que les conceptions se suivent sans se contredire, mais encore, qu'elles se rattachent à un fait ou à un sentiment central, véritable clef de voûte de l'édifice. C'est une élaboration et une organisation, qui supposent le choix, tout le superflu étant soigneusement élagué. C'est à cette condition que les idées pourront s'enchaîner solidement. MM. Sérieux et Capgras l'ont d'ailleurs bien indiqué en parlant du délire d'interprétation : « Ce travail de systématisation s'opère par cristallisation d'interprétations successives autour d'une conception ou d'une tendance prédominante » (1). La conservation de l'activité rationnelle est donc une condition de bonne systématisation; c'est pour cela que les délires les mieux organisés sont les interprétatifs, et que la psychose hallucinatoire est d'autant mieux édifiée que les interprétations y sont plus nombreuses. Etant donnée la prédominance de l'activité imaginatrice, il serait étonnant que la paraphrénie puisse être systématisée.

Le procédé d'extension délirante est tout différent ; il se fait par juxtaposition, et non par déduction. Au gré de son caprice, le malade invente une histoire, puis une autre, sans qu'il existe entre les deux d'autres liens que ceux d'une ressemblance ou d'une coïncidence fortuite. Un mot, un fait évoquent toute

(1) Sérieux et Capgras. — Les folies raisonnantes.

une série d'images, qui vont servir de base à la fabulation. C'est un déroulement continu de contes, que le malade agrmente sans cesse et sans souci de la contradiction. Parfois, au cours de l'interrogatoire, le malade enrichit encore son délire, le précise, suivant les questions qui lui sont posées.

OBSERVATION (2)

Mme H..., âgée de 49 ans, caractère fantasque, autoritaire et renfermée, « restait parfois trois semaines sans dire un mot », célibataire.

Cette femme présente un état délirant, caractérisé par :

1° Des interprétations délirantes à thème banal de persécution et de préjudice, avec des hallucinations.

« Evoluant d'une façon assez indépendante de ce délire de persécution et de préjudice existe un délire imaginatif de grandeur exubérant, incohérent et absurde. »

2° Un délire mégalomanique et érotique à contenu incohérent et absurde, mais sans affaiblissement intellectuel.

En janvier 1922, elle perd son père ; c'est à partir de ce moment que paraissent des idées de persécution et de préjudice. Récriminations contre son père, son frère et des voisins,

Quand on lui demande si elle a été mariée, elle répond : « Oui, mais quand je le dis, cela fait sourire. On trouve que j'ai été mariée trop jeune. » Elle raconte alors « l'histoire de ses fiançailles à l'âge de 3 ans, avec Harry, fils du roi d'Angleterre, dont la famille habitait en face de la sienne, rue de Paradie. Elle s'est mariée avec lui à l'âge de 7 ans, à la mairie du X^e arrondissement. On peut même y voir son portrait sous lequel est écrit le nom d'Inglesa, car elle n'a pas voulu qu'on écrivit Madame d'Angleterre. Elle avait

(1) Malade présentée, en Juin 1922, à la Société de Psychiatrie, par MM. Henyer et Borel.

déjà perdu sa virginité avec Harry à l'âge de six ans, mais elle s'est mariée seulement à sept ans, peut-être huit. » Elle narre complaisamment « les jouissances qu'elle éprouva dans ses rapports avec Harry. Elle a fait la noce, rue des Plantes, avec des gens qui habitaient en face de chez elle, qui étaient de grands personnages, d'abord elle ne veut pas les nommer, puis elle les appelle Haakon, roi de Norwège ; Alphonse, roi d'Espagne ; enfin, le roi d'Italie « in spè », car il n'était encore que prince héritier. Elle a couché avec tous les trois. Chez elle, elle a donné asile à la princesse Marie, Irlandaise, qu'elle a connue au temple ; Mary la fait mordre par un rat, et un pharmacien l'a traitée avec du saccharate de chaux. De Harry, elle a eu un enfant qui avait les poils blancs, et qui était peut-être une grande souris, ou, dira-t-elle plus tard, un jouet. Elle a toujours été la « première du canton ». Elle signe princesse Harry, duchesse d'Aquitaine. Elle ne s'est pas mariée avec « Italia rè », parce qu'il était jaloux et qu'elle n'a pas voulu du mariage. « Elle a été enterrée vivante à Montparnasse, mais a été délivrée par le roi Edouard d'Angleterre. Elle a vu jusqu'à neuf ans avec Harry, mais celui-ci s'est séparé d'elle. Elle est devenue capitaine et commissaire à la mairie du X^e, sous le nom d'Emma Georges. Elle a été remariée à l'Eglise avec le roi d'Espagne, d'Italie et d'Angleterre. Il y a trois ans, elle a voulu se réconcilier avec Harry. Mais ses nièces étaient jalouses et l'en ont empêchée. Elle a été candidate à la couronne de France, mais a refusé le pouvoir parce qu'elle est républicaine. Son père a renié la France en 1881 en recevant la reine Victoria, que Grévy ne voulait pas recevoir parce qu'elle était Luthérienne. C'est elle qui a demandé l'armistice au roi Albert, à Italia rè, elle l'a demandé le 9, parce que c'est l'anniversaire de son père ; on l'a donnée le 11, parce que c'est l'anniversaire de Luther. C'est elle qui a fixé la dette à 132 milliards, car 13 c'est son numéro de la rue des Halles et 2, parce qu'elle est réformée n° 2. Le maréchal Foch voulait être son mari. Mme Wilson lui proposait une dot. Joffre ne lui plaisait pas. C'est elle qui a nommé Foch colonel parce qu'il est protestant. En récompense, on a assassiné son frère à Saint-Antoine ; il y avait

une révolte de malades, il a été achevé le lendemain. C'est un infirmier qui le lui a dit à son enterrement. Il y a d'autres malades qui ont été achevés, c'est cela qui l'a rendue folle, etc... »

Au cours de chaque interrogatoire, la fabulation s'enrichit de détails nouveaux, et toujours à thèmes mégalomaniaques. Elle se rend compte d'ailleurs parfaitement du rôle de son imagination : c'est ainsi qu'elle raconte les voyages qu'elle a fait « at home » ; elle indique comment elle se représente les pays dont on lui parle. « Le Portugal est très chaud, très montagneux. Ils font des rigoles pour avoir de l'eau, et on se lève la nuit pour aller tirer de l'eau. On travaille la nuit. Il y a des grappes de raisin comme cela ! des figues, etc... »

Elle reste persuadée de la réalité de son délire, se fâche lorsqu'on la contredit. Pas d'affaiblissement intellectuel. Bonne orientation, mémoire fidèle, affectivité conservée pour la mémoire de son père.

Transférée à Maison-Blanche, la malade augmente encore son délire et devient de plus en plus violente. Toujours délirante, mais pas affaiblie, est transférée en province.

De ce mode d'extension délirante résulte une incohérence assez particulière. Les discours du malade ne sont pas dépourvus de sens, comme ceux des déments sénils ; s'ils deviennent parfois complètement incompréhensibles, c'est que chaque idée est sans liaison avec celle qui la précède et qui la suit, et chaque conception est poussée à un tel degré de monstruosité et d'absurdité qu'il devient impossible de suivre une telle pensée. D'autant plus que l'accroissement est sans limite, et le délire finit par prendre de telles proportions qu'il devient impossible, même dans une observation détaillée, d'en donner une idée exacte.

Il arrive fréquemment que le passé entier du malade soit englobé dans le roman pathologique, par une série de fabulations rétrospectives. Il n'y a pas là d'interprétation, ni d'illusion de la mémoire, mais une extension du processus imaginatif. L'existence se trouve totalement remaniée et peu à peu la personnalité même se modifie ; finalement, le milieu tout entier. C'est un véritable délire métabolique, qui peut s'étendre même à l'univers entier, devenant le théâtre d'une vaste lutte entre le Bien, représenté par le malade, et le Mal, symbolisé par ses ennemis. C'est le manichéisme délirant, selon l'heureuse expression de MM. Dide et Guiraud, dont l'observation de Mireille fournit un assez bon exemple.

Toute cette richesse délirante suppose une grande activité intellectuelle, mais sa valeur ne doit pas faire illusion. Le contraste entre l'intégrité réelle des éléments psychiques et la pauvreté et la monotonie des idées est un fait tout à fait remarquable. Si l'on en juge par les pitoyables résultats observés, le travail psychique est particulièrement dégradé. On a pu remarquer, dans les précédentes observations, les jeux de mots enfantins, les associations automatiques, dont voici un exemple : La malade dit d'abord se nommer Rachel et ajoute : « Rachel, quand du Seigneur... », puis elle reprend : « J'ai composé des opéras, j'ai écrit *Orphée* », et elle continue : « Je suis Proserpine ». Cet exemple suffit à montrer la pauvreté de l'imagination.

D'une manière constante, se répétant d'observation en observation, et sans cesse repris dans la même

observation, on retrouve certaines idées, qui, chose curieuse, se rencontrent également dans les légendes et les mythologies des peuples dits « primitifs ». C'est la conception de souterrains immenses, de cavernes, où l'on égorge des millions d'individus et d'où montent des gémissements de martyrs. C'est la conviction d'une naissance illustre, de rapt et de substitutions d'enfants, de trésors immenses, de missions religieuses ou politiques. Bien souvent, ce ne sont que des réminiscences déformées de rêveries enfantines, symbolisant peut-être quelques grandes tendances affectives.

Tous les éléments du délire qui viennent d'être décrits paraissent sous la dépendance du caractère imaginaire. Mais la paraphrénie fantastique est beaucoup plus complexe, et l'existence de toute une série d'autres symptômes a été signalée dès le début du chapitre. Il existe un thème de persécution, à la fois interprétatif et hallucinatoire, mais du fait de la présence de l'élément fabulatoire, il va subir une série de modifications.

Celles-ci se produisent dès l'apparition des conceptions mégalomaniques. Au début, on ne constate rien de particulier et on peut croire au développement d'une psychose hallucinatoire banale, avec interprétations et hallucinations multiples. Il faut seulement noter la fréquence relative des idées d'influence, avec pseudo-hallucinations verbales et écho de la pensée.

Au moment où paraissent les idées de grandeur, plusieurs éventualités peuvent se produire. Ou bien les deux thèmes délirants évoluent parallèlement, sans fusion ni interaction. La malade de Messieurs

Heuyer et Borel, Mme H..., dont l'observation précède, en est un bon exemple. Ceci, d'ailleurs, est assez rare. Plus rarement encore, l'effacement du délire de persécution se constate, les idées de grandeur occupant seules le tableau clinique.

OBSERVATION (1)

« Le 16 août 1921, entrant à l'Asile de Maison-Blanche une demoiselle Jeanne X, âgée de 40 ans, venue du dépôt avec le certificat suivant : Débilité mentale. Idées délirantes imaginatives de grandeur et de richesse datant de huit ans. Ancienne élève des Arts et Métiers, inventrice des automobiles, gain d'une fortune colossale, don de toute sa fortune à l'Etat, est devenue « la régatine », s'est mariée cinq fois, deux fois à la mairie et trois fois sans cérémonie, a eu cinq enfants. Reniement de ses parents : son père n'est qu'un vulgaire gérant. Fabulations extemporanées ; pas d'éléments psychosensoriels manifestes. Excitation, euphorie niaise. Possibilité d'affaiblissement. Ignorance de la guerre récente. Pas de signes neurologiques. Ancienneté du délire. Troubles de l'humeur par intervalles. Scandale, violence contre son père.

Issue d'une famille cultivée et aisée, Jeanne possède une hérédité chargée (grand-père alcoolique, mère mégalomaniacale, frère arriéré placé dans une colonie agricole).

Constitution débile, aucun stigmate de dégénérescence physique, pas de signes neurologiques, aucune maladie grave à signaler, menstruation apparue un peu tardivement, très régulière.

Elle naît à Paris, y demeure jusqu'à l'âge de huit ans et accompagne ses parents à l'étranger et aux colonies. A 12 ans, de retour en France, est placée dans un pensionnat. Excellente écolière, fait de bonnes études, marquant des apti-

(1) Malade présentée à la Société clinique de Médecine mentale en 1923, par MM. Leroy et Montassut.

tudes spéciales pour les sciences exactes et les langues étrangères. A 18 ans, elle obtient le brevet supérieur et voyage à l'étranger.

Esprit positif, Jeanne ne présenta, au cours de son enfance et de son adolescence, aucun caractère de mythomanie constitutionnelle ; vivant très confortablement dans sa famille, elle s'intéressait aux travaux de son père et consacrait ses loisirs à la lecture de récits d'explorations, de relations de voyages et de mémoires historiques. Pieuse, elle accomplissait sans ostentation ses devoirs religieux.

A 20 ans, notre malade éprouve un grand désarroi moral, à la suite du revirement de la situation de ses parents. Elevée avec les joies, le luxe et des habitudes mondaines, elle est brusquement en contact avec « la promiscuité déplaisante d'un hôtel » géré par son père. A cette occasion, Jeanne qui, toujours, s'était montrée docile, commence à manifester des troubles du caractère très vifs et, au cours de récriminations incessantes, reproche amèrement à sa famille de lui faire une situation autre que celle qu'elle pouvait espérer.

Les années passent, la malade paraît s'être adaptée ; elle donne quelques leçons d'anglais et de portugais, fréquente assidûment les cours de lettres à la Sorbonne et songe très sérieusement à se marier. Une nouvelle déception l'attend encore ; à 27 ans, son fiancé, riche étranger, l'abandonne. Elle cache sa douleur à ses parents, s'isole pour pleurer, querelle les voisins, se détache peu à peu de sa famille, lui manifeste de la méfiance, puis de l'hostilité. Elle se signale alors par ses extravagances : réclamations, récriminations, faux témoignages, voyage pathologique à Rome, où elle reste quelques semaines dans un couvent près du Vatican. De retour en France, elle renie d'une manière absolue ses parents, veut les chasser, prétend qu'ils ne sont que de vulgaires gérants, que ses parents à elle sont morts, sa mère de vieillesse, son père assassiné dans le train de Bordeaux, et que la vie n'était plus possible avec le vieux gérant, alors qu'autrefois il était « correct et bien élevé ». Le refoulement paraît ici complet et la conviction délirante est attestée par de nombreuses plaintes adressées aux autorités, afin de hâter l'expulsion de l'imposteur.

Mais, bien vite, les quelques idées de revendications disparaissent et, seules, subsistent celles de grandeur et de richesse. Ayant fait table rase, Jeanne va pouvoir construire tout à son aise.

Il est difficile et sans intérêt de reproduire intégralement les propos de notre malade, continuellement augmentés, agrémentés, mais non corrigés, au cours d'une fabulation incessante. Nous n'en retiendrons que les plus caractéristiques, non sans toutefois signaler les phases de suractivité à l'occasion des périodes menstruelles. Ses travaux sont immenses : elle a d'une ambassade auprès du Vatican rapporté plusieurs milliards à l'Etat, à qui elle a légué toute une fortune acquise dans la vente des autos et l'organisation de fêtes foraines. Sortie n° 1 de Centrale et de Polytechnique, elle a doté Paris d'une ligne de métro, et importé les automobiles en France. Elle a encore 22 limousines, une propriété à Rouen. Pour elle, on a fait sauter, puis reconstruit d'après ses plans, plusieurs cités américaines. Ancienne avocate, ancienne directrice de la Banque de France, elle a reçu des mains du Président de la République la plaque de grand'croix de la Légion d'honneur, en récompense des signalés services rendus au pays.

Mais, quoique « cérébrale et femme de tête », Jeanne n'a pas sacrifié l'amour à son intellectualité, et, avec une complaisance perverse, cette fille vierge « conte de belles, mais chimériques amours », Recherchée, fêtée par le Monde et la Ville, elle contracte de nombreuses alliances — cinq ou six — avec ceux que le Tout-Paris envie. C'est l'époque magnifique de sa vie ; elle est de toutes les mondanités générales : soirées, dîners diplomatiques, banquets politiques, pesages de champs de courses ; elle se montre partout adulée, choyée par de nombreux soupirants. De ses mariages, tous heureux, le dernier excepté — son mari étant de complexion trop ardente — naquit une brillante et nombreuse lignée et déjà de jeunes petits-fils commencent la conquête du nouveau monde.

Grande amoureuse, Jeanne n'a cure de la légitimité de ses unions et nous la suivons dans les cours et les ambassades étrangères. Maîtresse de l'archiduc d'Autriche, alors étudiant

à Berne ; elle rompt bientôt pour rejoindre en secret le roi Loufong de Bavière. L'union est heureuse, mais courte. Deux ans plus tard, Jeanne se rend au Vatican pour y épouser le neveu du pape Pie IX, mais, peu après, devient la maîtresse du pape, qui lui donne trois enfants. Amoureuse instable, elle retourne en Bavière, se venge de Loufong en lui dérobant les plans des forts de Lorraine, se prostitue dans une petite garnison de uhlans pour mieux espionner, se marie avec « Pharaon-Amen, grande prêtresse d'Egypte », qui, quoique femme, lui donne trois enfants, car « elle avait le germe ». Enfin, le cycle de ses amours se termine au Vatican, où elle est « liée pontificalement du bassin ».

Jeanne se plaît surtout maintenant à évoquer un passé encore plus lointain et, amusée, conte les histoires merveilleuses d'une « ancestrité » riche en aventures.

Les tableaux en sont rares, mais combien divers : l'arrière grand-père fuyant le pays natal pour soustraire sa fille aux assiduités galantes de son seigneur, le départ « sur la caravelle en vrai conquistador du Brésil », la colonisation de la Savane martiniquaise, la fortune conquise rapidement, les rixes, les spadassins à la solde des conciles romains « gardiens de la moralité », les réjouissances publiques à Fort-de-France, lors du mariage de sa mère avec le fils du gouverneur ; puis les deuils, la douleur de Jeanne orpheline, les ennuis d'une exploitation au Brésil, la vie des ranchs, etc... Tels sont les principaux éléments de cette fabulation rétrospective, extravagante, sans cesse recommencée. « Comme vous le voyez, avoue-t-elle dédaigneusement, ma vie tient du roman ; j'ai eu une existence magnifique, mais je regrette de vous dire tout cela, car je vais vous donner des idées imaginaires qui pourraient vous halluciner, comme les étudiants d'Ibsen, qui partout croient voir des fantômes et des choses extraordinaires. »

« Je crois pouvoir vous raconter ce souvenir d'enfance qui vous intéressera, la mort de Victor Hugo. Quand j'étais toute petite, j'avais 6 ans, on m'annonça que le grand poète était mort ; je dis à une petite camarade que c'était impossible, que les poètes ne meurent pas comme cela, et je demandais à lui être présentée. On m'habilla avec une belle robe jaune et on me conduisit à la maison mortuaire. Toutes

les lumières étaient voilées lorsqu'on me fit entrer dans la chambre mortuaire. Le poète avait voulu mourir en chevalier de Jérusalem, et il avait été « empalé » par plusieurs flèches qui lui traversaient le cerveau et le corps de la cuisse à l'épaule droite. Mme Hugo me fit monter sur le lit, le poète ouvrit les yeux et dit : « Tu as eu raison de venir ma petite fille, il faut avoir ici-bas la « pensée majeure », un idéal, extraire les idées et les images de tout ce qui nous entoure. Je ne puis finir cette œuvre, ajouta-t-il en me montrant les livres sur la table, c'est le culte de ma mère ; je n'ai parlé que des enfants, mais il n'est qu'un seul amour, celui de la mère ». Après quoi, il mourut. Tout le monde se taisait ; dans l'assemblée nombreuse, on distinguait, parmi les savants et les poètes, l'impératrice d'Allemagne et une femme de race rouge de l'Amérique du Nord, qui lui apportait la bénédiction de l'archevêque de Paris.

« Depuis, le temps a passé ; j'ai 129 ans, Monsieur, vous ne le croyez pas (sourire fin), je vous l'assure. Evidemment, je suis née en 1881, cela me fait 42 ans (exact), mais je sens bien à ma vieille carcasse que j'ai l'âge que je dis et les calculs peuvent varier selon qu'on compte d'une façon ou de l'autre. Je désirerais obtenir de vous ce renseignement : Est-il vrai que les flottes allemandes et norvégiennes aient canonné Rouen ? Je suis inquiète, car, dans ma propriété, j'ai laissé une bière, cadeau naturel pour une vieille femme qui attend la mort. Je ne sais si c'est une invention des gens qui m'entourent, on ment souvent aux vieilles gens, renseignez-moi, je vous prie, après enquête. »

Jeanne, en effet, a brûlé les étapes au cours de cette vie si intense et si dispersée. C'est maintenant une bonne vieille dame, généralement aimable et douce, qui a beaucoup vu, beaucoup vécu ; résignée à sa déchéance physique, elle attend avec sérénité une mort qui ne saurait tarder. Compatissante aux misères humaines, elle considère avec bonhomie « les jeunes gens » qui vivent près d'elle ; justement satisfaite d'une vie si bien remplie, elle a la sagesse de ne pas « vouloir retourner en arrière » ; fière d'une descendance nombreuse et brillante, elle se plaira désormais à évoquer et à conter ses souvenirs et, peut-être « un jour, elle écrira, afin que les autres profitent de son expérience »,

Il reste maintenant à signaler ce qui s'observe d'une façon plus habituelle : une infiltration presque complète des idées de persécution par le processus imaginatif. Celles-ci prennent alors l'allure de fantasmagories non moins extraordinaires que les thèmes mégalomaniques, dont elles ont l'abondance et l'énormité. Le délire d'influence lui-même devient un délire de possession, dans lequel le malade prétend que son corps est transformé, habité fait longuement décrit par Krœpelin.

Quant aux hallucinations, dans un examen rapide, elles paraissent très nombreuses. Mais, au cours d'un interrogatoire un peu précis du malade, on voit combien elles sont floues, mal différenciées ; et il faut rappeler l'opinion de Seglas, qui considère que, dans ces cas, la majorité des hallucinations ne sont que des fabulations plus ou moins modifiées. Pour montrer les modifications profondes des idées de persécution, se transformant en véritables conceptions mégalomaniques, et l'importance du rôle joué par l'éréthisme imaginatif, on donnera l'exemple suivant, un des plus beaux délires fantastiques qu'il soit donné d'observer.

OBSERVATION (1)

Mme B... Ses antécédents, aussi bien héréditaires que personnels, sont difficiles à préciser. La malade est beaucoup trop délirante pour donner les renseignements utiles, quant à ses filles, ayant vécu loin de leur mère, elles savent peu de choses sur elle.

Son caractère aurait toujours été singulier. Une originale, emportée, un peu renfermée et romanesque. Lisant énormément.

(1) Malade du Service de M. Capgras, à Maison Blanche.

mément, elle aurait subi une forte impression des romans de Zola, de la *Terre* en particulier. Sa vie paraît avoir été mouvementée, elle aurait été successivement à la tête d'un gros commerce de légumes, puis d'une bijouterie assez importante. Aurait eu plusieurs amants, a épousé le dernier, qui l'a quitté. A eu 2 filles d'un de ses amants, mère peu tendre, elle les a mises à l'Assistance publique, ne s'en occupant qu'assez tard, jamais d'une façon continue. Aurait eu, vers 1915, une tumeur abdominale, peut-être un fibrome pour lequel elle a été opérée.

Le début des troubles mentaux est impossible à préciser. Paraît avoir eu des idées de persécution, avec interprétations et hallucinations auditives et visuelles. Voyait des avions dans le ciel et dans sa chambre.

A son entrée, présentait les mêmes idées délirantes qu'actuellement. Délire absurde de grandeur et de persécution, presque incompréhensible et tout parsemé de néologismes.

« Elle s'appelle Ex-B. Elisabeth-Augustine, Elie Bey, marquise de Dellaserra, politicienne, Française, Navarraise et Maltaise. Née femme du monde et femme du peuple. Sirène, somnambule à l'état naturel, extra-lucide parmi les extra-lucides. Sa famille descend de Napoléon Bonaparte ; elle a été la maîtresse de Dom Jaime de Bourbon.

Sa fortune est mondiale, 2 millions de milliards ; elle a eu une dot de 10 fois 1.000 fois dix dizaines de milliards de milliards, qui lui fut léguée par Marie, Joséphine, Rose, Stéphanie, Louise Napoléon-Bonaparte, femme Montmorency, reine de France. Elle est toute puissante, gouverne l'Univers, a un journal *Le Petit Bleu*, etc...

C'est avec une verve intarissable et une aisance incroyable que cette fantasmagorie absurde est débitée. Il est impossible comme sans intérêt de tout noter. Les idées de persécution ne sont pas moins extraordinaires.

Elle est persécutée par les Romanichels, qui s'acharnent sur la race des Métallurgistes, dont elle fait partie, ainsi que toutes les malades de l'asile. Ces Romanichels, descendants des Huns, des Preux et des Prones, descendants eux-mêmes des prostitués, font de l'accouplement avec les animaux. Ce sont des produits bâtards et des reproducteurs,

mais non des procréateurs, les hommes seuls le sont, car ils ont des enfants.

Ces Romanichels sont des « hommivores, barbarivores » qui font greffer leurs femmes par des animaux. Ils ont des frères et des sœurs tout le long des bras et des jambes. Les Barbares et les Huns sont dans la ville haute, les Preux dans la ville basse.

Ces Romanichels, fils de bagnards, remontent à 5575 ans, mais ils sont « démonétisés » et modernisés. Ils habitent les souterrains, creusés sous Paris. Tout l'Univers, d'ailleurs, est creux.

Là, ils mettent en pièces 5 milliards de millions d'enfants. Ce sont ceux que la malade devrait avoir. Cela lui a été dit par sa grand'mère de Marc-Aurèle, et son grand-père de Montmorency qui a été tué.

En 10 ans, on a assassiné 2 millions de milliards d'orphelins, dans les « Bertillonades » de Ville-Evrard. Ce sont les sous-sols où l'on reçoit la troupe et les malades ; il y a des lits tout autour. Dans la France, il y a 40.000 millions de Bertillonades de 40 lieues de circonférence. Toutes les nuits, elle est endormie, on l'électrise, on lui fait subir d'affreux supplices, on la coupe en morceaux.

Les Huns ont volé la fortune universelle et, en ce moment, ils se nomment les Juifs, et portent toutes les races et toutes les religions. Ils ont pris l'or universel et l'ont mis aux anticaps et aux anticolonies.

Les Huns ont la tête recouverte d'un masque de gutta-percha, recouvert d'une figurine ou d'une vessie de soie ou de porc. Ils mettent la vessie de soie pour la Bertillonade, la tête en gutta pour être beaux. Ils coupent les moustaches, les ventres, les nombrils des athlètes de cirque, pour les faire monter en potiches.

Toutes les dernières générations sont anémiées parce qu'il n'y a plus de minéralogie dans l'air, c'est l'azote qui est la minéralogie, ce sont les Juifs qui l'ont enlevée. La terre est une pompe aspirante et foulante, qui aspire les quintessences. Quant aux inondations, elles viennent des antipodes, anticaps et anticolonies, par l'effet de la minéralogie, etc.,

Le délire se poursuit indéfiniment, assez monotone dans le fond, les mêmes idées, ou les mêmes mots, revenant souvent. L'excitation psychique est grande. Les hallucinations paraissent nombreuses, mais souvent imprécises. Peut-être quelques pseudp-hallucinations verbales : « elle a des voix dans la tête ».

Ne travaillant jamais, elle se promène en monologuant et gesticulant. Ne parle pas aux autres malades, qui ne l'intéressent pas.

L'attention est difficile à fixer, lorsqu'on y parvient, on constate une lucidité remarquable. La mémoire est très bonne, l'orientation parfaite et, en dehors de ses crises délirantes, le jugement est assez sain. Elle reçoit la visite de ses filles avec plaisir et leur témoigne un certain intérêt.

Il n'y a, en résumé, aucun signe positif d'affaiblissement intellectuel véritable. Pas de signe neurologique. »

A côté de ces phénomènes primordiaux, il existe une série d'autres qui, sans se placer au premier plan et attirer fortement l'attention, n'en sont pas moins fréquents et viennent encore enrichir la symptomatologie du délire. Ce sont les paramnésies qui se manifestent par les « fausses renonnances », le malade identifiant les personnes de son entourage avec les parents ou les amis antérieurement connus, et par « l'illusion des sosies », syndrome sur lequel MM. Capgras et Reboul-Lachaux ont attiré l'attention. C'est « une sorte d'agnosie de l'identification individuelle » ; le malade métamorphose chaque personne de son entourage en sosies différents et successifs, parfois fort nombreux.

Ces deux troubles, différents dans leur expression, paraissent cependant s'expliquer par un mécanisme identique, mais particulièrement difficile à élucider.

Ils semblent pouvoir se ramener au sentiment du « déjà vu, sentiment de l'unique qui est répété, identiquement et totalement répété ».

Pour Delacroix (1), trois éléments essentiels entrent dans ce dernier :

1° Un sentiment de déjà vécu, « nullement l'impression d'une ressemblance, mais la répétition identique d'un état antérieur situé dans un passé indéterminé et lointain ».

2° Le sentiment de prévision de ce qui va suivre.

3° Sentiment de rêve et d'étrangeté : état intense, profond, instantané, inquiétude, parfois angoisse.

Toujours pour le même auteur, ces états se rapprochent du « jamais vu » et de « la stupeur d'être », « par exemple, le caractère nouveau que prennent parfois des mots familiers » et « on peut être tenté de rattacher tous ces sentiments à la dépersonnalisation ». Tous ces sentiments « s'expliquent comme un état de rêve, mais il a ceci de particulier que la conscience du temps y est altérée... Une singulière facilité, une continuité extraordinaire dans le cours de la durée donnent l'impression que le temps s'ouvre, et que nous pénétrons l'avenir immédiat ; peut-être reconnaissons-nous, parce que nous sentons que nous prévoyons ? »

Il est intéressant de voir tous ces troubles rapportés à un état de rêve, car plus loin on se verra amener à envisager la question avec plus d'ampleur.

(1) Delacroix. — Les souvenirs, in *Traité de Psychologie*, G. Dumas, III.

2° LA PERSONNALITÉ EN DEHORS DU DÉLIRE

L'activité psychique, par quoi se manifeste la personnalité, présente, en dehors du délire, un certain nombre de particularités : excitation intellectuelle intense, suggestibilité, inattention. Mais un fait digne de remarque, c'est l'absence de signe véritablement positif d'affaiblissement intellectuel : les malades ne sont ni déments, ni débiles.

a) *L'excitation psychique est extraordinaire* chez tous ces malades et toujours très accentuée. Leur agitation, leurs réactions intenses, parfois leur violence, sont signalées par les familles comme un trait important de leur caractère. L'humeur ordinairement joviale ; euphoriques, parfois même caustiques, ils ont l'abord facile et sont rarement agressifs. Dans certains cas, la logorrhée est très marquée ; à mesure que le délire est exposé, l'animation devient de plus en plus grande, et parfois le geste se joint à la parole. Il est même possible de trouver une véritable fuite d'idées, avec énumérations indéfinies et associations par assonances verbales.

Cette logorrhée, cette fuite d'idées, cette euphorie ne peuvent manquer de faire songer à la manie. Il convient de rappeler à ce propos que certains auteurs, Specht entre autres, considèrent la paranoïa comme une forme spéciale de psychose maniaco-dépressive. Si une telle généralisation paraît abusive, la constatation de tous ces signes permet d'envisager, sans que cela soit absurde, la possibilité d'un élément maniaque surajouté.

b) *La suggestibilité* est assez marquée chez ces malades ; d'ailleurs, assez spéciale, elle se rapporte à peu près uniquement au délire. Dupré a insisté, dans le délire d'imagination, sur le rôle souvent inconscient du médecin dans l'édification du roman morbide. Au gré de l'interrogatoire, lorsque des précisions lui sont demandées, ou qu'une discussion est tentée, le malade, par des fabulations extemporanées, ajoute de nouveaux détails, grossissant encore le délire. C'est une sorte de « fabulation passive ». Mais la suggestibilité semble s'arrêter là, car, l'histoire ou l'idée une fois affirmée, le malade la considère comme exacte et ne la modifie plus. D'ailleurs, d'une manière générale, il est inutile de discuter avec le patient, sa conviction est inébranlable, et se montrer sceptique, ne fait que l'irriter.

c) *Le trouble de l'attention* est à peu près constant, toujours très marqué. Le désintérêt pour tout l'entourage est profond, bien que le malade soit capable d'enregistrer tout ce qui se passe autour de lui, ceci à tout moment, il ne le montre pas. Dans les examens, si les thèmes morbides sont exposés d'une façon interminable, ce n'est qu'avec une peine extrême, qu'il est possible d'avoir des renseignements sur les sujets étrangers aux préoccupations morbides ; il faut insister et sans cesse rappeler l'attention, et il est des cas où l'on se heurte à une difficulté presque insurmontable.

d) Cette inattention a pu faire soupçonner l'*affaiblissement intellectuel*. Ce dernier, en réalité, n'existe

pas et tous les symptômes principaux en sont absents. La mémoire est intacte ; non seulement il y a conservation des grands événements de la vie passée, mais encore, l'acquisition des grands événements survenus dans la vie du malade depuis le début de l'affection n'est pas chose rare.

Dans l'évaluation de la faculté mnésique, il faut tenir compte de deux choses : les déformations dues au délire et l'inattention. Les troubles relevant de ces deux facteurs éliminés, on verra combien la mémoire demeure active. Pour ce qui est de l'orientation, on ne peut que répéter les mêmes remarques. Quant au jugement, un fait important est à signaler ; en dehors du délire, il est conservé ; et il est curieux de voir le malade saisir parfaitement l'absurdité du délirant voisin et souvent la railler. Cette localisation du trouble au délire est un fait bien particulier, qui ne se rencontre dans aucune des démences, telles que la paralysie générale ou la sénilité.

Il ne faut pas non plus songer à faire intervenir la débilité mentale. On paraît avoir beaucoup abusé de cette notion, qui n'est utile que lorsqu'elle est strictement précisée. En réalité, pour parler de débilité mentale, il faut d'autres signes qu'un délire absurde. Il semble, au contraire, que la paraphrénie survient chez des individus d'un niveau intellectuel très satisfaisant ; certains paraissent même d'un niveau supérieur à la moyenne, sont des gens instruits et ayant fait preuve de qualités indiscutables d'initiative et d'adaptation.

Enfin, Dupré considère que le délire d'imagination survient chez des mythomanes et n'est que le développement d'une constitution. Ceci ne s'applique pas à la paraphrénie ; on ne trouve aucune trace de mythomanie dans les antécédents des malades.

3° L'ÉVOLUTION DU DÉLIRE : LA DÉMENCE « HALLUCINATOIRE »

Si l'éclosion de la maladie ne nécessite pas l'intervention de l'affaiblissement intellectuel, il est permis de se demander si l'évolution n'y conduit pas, car c'est une notion admise par beaucoup que la psychose hallucinatoire chronique se termine par la démence. Le fait est cependant contesté par certains auteurs, qui considèrent l'éventualité comme très rare et devant seulement être attribuée à l'intervention d'un autre facteur, sénilité entre autres. C'est cette dernière opinion qui paraît être la plus proche de la vérité, et le délire chronique n'évolue pas vers l'affaiblissement intellectuel vrai, mais à un état particulier, n'ayant que de grossières analogies avec la démence.

Pour Seglas, cette dernière est « un syndrome psychique caractérisé par l'affaiblissement ou la perte partielle ou totale des facultés intellectuelles, morales et affectives, sans possibilité de retour » (1).

« La perte des facultés intellectuelles, quelle qu'en soit la cause, n'est jamais subite, mais survient d'une façon plus ou moins progressive. »

(1) Seglas. — In Traité Gilbert Ballet.

« Tantôt, cette progression se manifeste dans l'ensemble des facultés (démence globale). Tantôt, elle les atteint d'une façon inégale. La mémoire est, en général, la première faculté atteinte, ou, du moins, celle dont l'affaiblissement se manifeste de la façon la plus évidente. »

C'est donc un déficit psychique, dont la caractéristique essentielle est, d'une part, une destruction progressive, souvent lente, mais irrémédiable, de la mémoire ; d'autre part, un affaiblissement généralisé du jugement, en relation avec l'amnésie et lui étant secondaire. Tel paraît être le seul critérium ayant de la valeur, le seul, en tout cas, admis par Falret. « Le mot démence ne doit s'appliquer qu'à un affaiblissement très prononcé de la mémoire et de toutes les facultés intellectuelles, analogue à celui que l'on observe dans les affections organiques du cerveau, avec incohérence du langage et désordre complet des idées. »

Dans ces conditions, englober sous le même vocable un syndrome tel que la paralysie générale ou toute autre démence organique, et l'état terminal de la paraphrénie, est un abus de langage. Car, la conservation presque indéfinie de la mémoire et de l'orientation, avec capacité prolongée d'acquisition, paraît y être indiscutable. Si l'on fait la part de ce qui revient à l'état habituel d'inattention et de ce qui est dû à l'engourdissement psychique, résultat inévitable d'un internement prolongé, on s'aperçoit que les troubles attribuables à un processus destructif de la capacité mnésique sont à peu près inexistantes.

La même psychose, pour certains auteurs, serait, dans ces cas-là, décelable par toute une série de signes, ainsi décrits par Seglas : « Le début de l'évolution d'une forme délirante vers la démence est, le plus souvent, marqué par des symptômes particuliers, tels que des changements dans l'état émotionnel antérieur du malade, devenant d'humeur variable, indifférent ou apathique, la diminution en intensité et l'augmentation en extension, ou, au contraire, la cristallisation du délire, l'accentuation des troubles de la sensibilité générale et la prédominance d'idées hypochondriques, des tics, des troubles de la sensibilité générale, les stéréotypies, les dyslogies diverses, les néologismes, le monologue. »

Tous ces faits relèvent beaucoup plus des idées délirantes, dont ils ne sont que des manifestations particulières, que d'une démence à son début ; il suffit, pour s'en rendre compte, d'étudier successivement :

Les modifications du délire ;

Les troubles du langage ;

Les troubles de l'activité ;

Les stéréotypies.

a) *Les modifications du délire.* — Elles consistent essentiellement dans l'apparition des idées de grandeur, l'extension indéfinie des conceptions et le relâchement de la systématisation. L'étude précédente du délire montre suffisamment ce que valent ces signes, pour qu'il soit inutile d'insister. Ce sont les caractéristiques d'une psychose imaginative, qui peut évoluer pendant plusieurs dizaines d'années, sans autre signe de faiblesse mentale.

b) *Les troubles du langage.* — Krœpelin signale que le langage des malades est habituellement singulier, contourné ; la syntaxe est bizarre, les mots sont détournés de leur sens habituel. Ils ont une sorte de maniérisme verbal, d'ailleurs très précoce.

Plus tard, survient un nouveau phénomène : les néologismes. Ils sont très variables en nombre, pas plus fréquents d'ailleurs que dans une psychose hallucinatoire chronique ordinaire.

Seglas distingue les néologismes actifs et les passifs. Ces derniers « sont le produit d'un simple automatisme verbal. Ils se forment généralement par association d'assonances ou de représentations ». Les néologismes actifs « sont créés avec intention et correspondent à une idée, plus ou moins nette d'ailleurs, dans l'esprit du malade. Dénués de sens pour tout autre que lui, ils acquièrent une signification spéciale lorsqu'on en a la clef. Ils sont le produit d'associations systématiques, multiples et coordonnées, dans un certain sens, se condensant après une élaboration réfléchie, en un mot nouveau. Le mot, dès lors, fixe la pensée du malade, qui en arrive presque à oublier ces synthèses successives qui ont amené sa formation ». On rencontre seulement ces derniers dans la paraphrénie. Il faut avouer qu'il est difficile de saisir comment « des associations systématiques..., coordonnées dans un certain sens..., se condensant après une élaboration réfléchie », peuvent être signe d'un fléchissement de l'activité psychique !... Un fait, d'ailleurs, reste caractéristique ; à la différence du dément sénile qui emploie les mots au hasard et se montre inca-

pable d'expliquer les termes d'usage le plus courant, le paraphrénique connaît fort bien le sens de ses néologismes ; il les emploie selon leur signification, et peut parfaitement les expliquer. Pour Mme Jeanne D..., « la béquité, l'ancestrité, la régatine ou la cicupapie » ont un sens qu'elle définit fort bien.

Les néologismes peuvent devenir fort nombreux ; le malade se forge presque une langue à lui, pour laquelle il faudrait un dictionnaire. Pour peu que des mots détournés de leur sens s'y ajoutent, que les tournures deviennent un peu elliptiques, l'allure du discours devient passablement incohérente, surtout avec l'excitation psychique et l'abondance des idées qui s'y ajoutent. Mais il est impossible de parler ici d'affaiblissement intellectuel, l'incohérence n'est pas continue, les malades peuvent répondre d'une façon très pertinente et elle est due surtout aux néologismes et à l'excitation psychique.

Le fragment d'observation suivant montre un discours à peu près incohérent, contrastant avec une lucidité parfaite.

La malade (1) est internée depuis 1911, pour délire hallucinatoire chronique. Voici un exemple de ses discours : « Je suis le devoir du trimystère, trimystère de Finistère, des Trébendious, et des Trebendious et Trebendious. Le grin de l'air de lerne, de giderme, le citerme, le cire de terme de la terme en terme ; le grin de l'air en treine. M. Stroben a une congestion

(1) Malade présentée en Mars 1921, à la Société clinique, par MM. Trenel et Cénac.

interne, congestion étranglée, congestion jaune, et toi tu les as jaunes. Et tous en jaune et en terme. De la terme à la tendeme. Ça fait 24 ans que je le connais en terme. Le grin de l'air de la dautan, le crin de l'air du grand terme en terme. Le grin de l'air de la dautan, le crin de l'air du grand treine de la citadelle en citadelle, en strum de l'ombre de l'ombre de mon corps. Les petits comme les grands, il n'y a pas un qui coupe. Et laissez remuer le remue-ménage de leur diou, en trébendiou — le ribou, de ribou todam, le jeunar de debendiou. Et je suis raclée, raclée, raclée. Sorti de mon corps, c'est fini. »

Malgré cela, « nous trouvons chez notre malade une lucidité parfaite et une bonne orientation. La mémoire ne semble pas notamment touchée. Trouble profond de l'attention. Il n'est pas rare qu'une question reste sans réponse, non qu'elle n'ait été comprise, mais plutôt non perçue ; il suffit alors de répéter avec fermeté pour obtenir une réponse adaptée et des plus satisfaisantes. » Dans ces conditions, comment parler de démence ? Et cependant une incohérence aussi profonde est d'observation rare dans la paraphrénie.

c) *Troubles de l'activité.* — Ils sont très variables. En dehors de leurs discours absurdes, certains malades conservent une faculté de travail remarquable, et c'est parmi eux que se recrutent les auxiliaires les plus précieux du personnel infirmier. Mais, chez d'autres, la conduite est tout à fait singulière. Complètement inoccupés, monologuant sans cesse, ils demeurent immobiles à la même place ou parfois exécutent

une éternelle promenade, en gesticulant et parlant à haute voix. Attifés d'ornements bizarres, décorations, coiffures, etc., ils collectionnent les objets les plus hétéroclites. Bien souvent malpropres, ils nécessitent une continuelle surveillance quant aux soins de la toilette. Ce sont chez ces malades que les troubles de l'attention sont le plus profonds ; leur retrait de l'ambiance est presque complet et, dans leur attitude, il y a plus de désintérêt que de véritable affaiblissement. Il n'est pas rare, en effet, par intervalle, d'obtenir une réponse parfaitement adéquate à une question faite avec insistance, et une réflexion saisie au passage, une réaction passagère, révèlent une activité psychique bien mieux conservée qu'on n'a coutume de le croire.

d) *Les stéréotypies*. — On les considère, ainsi que les néologismes, comme un des meilleurs signes de démence. C'est « une tendance anormale à conserver les mêmes attitudes, les mêmes expressions de physionomie ou à répéter les mêmes paroles ou les mêmes mouvements » (R. de Fursac). De là, trois sortes de stéréotypies : des attitudes et de la physionomie, des mouvements, du langage (verbigération, stéréotypie graphiques).

Des stéréotypies, il faut éliminer le mouvement, simple automatisme, qu'aucun processus psychique ne provoque, tel qu'on en observe chez certains déments sénils ou certains idiots. La stéréotypie véritable est toujours l'expression d'une idée délirante. Au début, parfaitement volontaires et conscientes,

elles finissent par devenir plus ou moins automatiques, la même idée ou la même sensation provoquant invariablement un geste ou une phrase identique. Il peut arriver que l'idée s'effaçant, le geste demeure, dépourvu de sens, même pour le malade. Cette éventualité, si elle existe, est fort rare, en réalité, stéréotypie et idée délirante marchent de pair ; lorsque l'une s'évanouit, l'autre s'efface. C'est, en effet, une erreur de croire qu'une stéréotypie soit quelque chose de définitivement fixé, si elle peut durer fort longtemps, il est possible de la voir disparaître, pour être remplacée par une autre.

Dans la paraphrénie, les stéréotypies de mouvements ou verbales semblent les plus fréquentes, en voici un assez bon exemple :

OBSERVATION (1)

Mme B... Amélie, âgée de 41 ans.

Internée depuis 1910, pour un délire chronique de persécution, hallucination succédant à une longue phase interprétative (2 ans).

Deux ans après l'internement, on constate des idées de grandeur. « Princesse de Fontrailles, descendante de Napoléon, etc... »

Pendant les 14 ans de son internement, s'est montrée d'une violence inouïe, difficile à interroger. Cependant a révélé souvent un délire extraordinaire sur lequel il est inutile d'insister.

Actuellement encore, elle est difficilement abordable ; toujours assise sur son lit, dormant même dans cette position, elle présente un certain nombre de stéréotypies, dont quelques-unes assez remarquables.

(1) Malade du Service de M. Capgras.

Tous les jours, au moment de la visite médicale, elle crie sur un ton déclamatoire : « Je porte plainte pour que vous ne me laissiez pas tombée ». Lorsqu'on s'informe de sa santé, elle répond invariablement : « ça va comme ça peut ».

Pour se rendre aux cabinets, elle procède à un cérémonial très particulier. Après être descendue de son lit, elle le repousse, le mettant toujours à la même place ; elle fait quelques pas dans la direction des cabinets, puis revient à son lit, repart en allongeant sa course, puis revient, et ainsi de suite jusqu'au moment où elle atteint son but. Même manège pour le retour.

Revenue près de son lit, elle le replace, et avant de se recoucher, elle exécute en nombre déterminé une série de bonds, un peu à la façon d'une fillette qui saute à la corde. Interrogée, elle refuse de s'expliquer clairement, et répond : « Pourquoi est-ce qu'on me le fait faire ? »

Malgré la grande activité délirante, Mme B... demeure très lucide, bien orientée, et gardant une mémoire intacte. Elle sait le nom de toutes les infirmières de sa division, est au courant de leur changement, est capable le samedi de donner le menu de toute la semaine qui vient de s'écouler. Paraît au courant de tout ce qui se passe dans le service.

II. — *Pathogénie.*

On se trouve en présence d'un fait paradoxal, d'une part, une série d'idées délirantes extraordinairement absurdes, d'autre part, la conservation très réelle d'une activité psychique beaucoup plus grande qu'on ne le soupçonnait. Ce désaccord, la notion de démence ne réussit pas à l'expliquer, à moins de donner à ce mot une signification si étendue et détournée de son sens primitif, qu'il ne peut que s'établir des confusions regrettables.

Le tort semble résider en ceci, que la pensée morbide a été étudiée avec les principes d'une psychologie rationnelle, sans souci de la légitimité du procédé. La supposition a été faite que, par une série de processus logiques, le malade passait de troubles coenesthésiques, hypothétiques, d'ailleurs, à des idées de persécution, puis de grandeur. Etant donnée leur habituelle absurdité par rapport à la pensée « normale », l'explication par la débilité ou la démence s'imposait. L'édifice est logiquement inattaquable ; il a seulement le tort de ne pas expliquer grand'chose. Il reste à prouver l'existence de ce trouble coenesthésique et à expliquer pourquoi il y a une quantité d'individus qui présentent des troubles de cet ordre, sans devenir délirants pour cela. On ne saisit pas la nécessité pour le malade d'utiliser des procédés logiques dans la construction de son délire ; l'hypothèse est purement gratuite. L'activité délirante paraît, au contraire, quelque

chose de spécial, se déroulant selon un mode particulier, et qu'une analyse clinique approfondie pourra quelque jour déterminer.

Il est utile de rappeler certaines notions, qui pourront servir d'hypothèse de recherche. Bleuler distingue deux modes de pensées, la pensée réaliste ou dirigée, la pensée autiste ou non dirigée. Cette dernière est essentiellement subjective et possède des lois particulières, qui ne sont pas celles de la logique. Piaget a bien indiqué les caractères de chacun de ces modes. « La pensée dirigée est consciente, c'est-à-dire qu'elle poursuit des buts qui sont conscients à l'esprit de celui qui pense ; elle est intelligente, c'est-à-dire qu'elle est adaptée à la réalité et cherche à agir sur cette dernière ; elle est susceptible de vérité et d'erreur (vérité empirique et vérité logique) ; elle est communicable par le langage. La pensée autiste est subconsciente, c'est-à-dire que les buts qu'elle poursuit ou les problèmes qu'elle se pose ne sont pas présents à la conscience. Elle n'est pas adaptée à la réalité extérieure, mais se crée à elle-même une réalité d'imagination ou de rêve ; elle tend, non à établir, mais à satisfaire ses désirs, et elle est strictement individuelle, sans être communicable comme telle par le langage. Elle procède avant tout par image, et pour se communiquer, elle doit recourir à des procédés indirects, en évoquant, au moyen de symboles ou de mythes, les sentiments qui la conduisent. » Un exemple fera saisir la différence entre les deux modes de pensée. Un individu souhaite acquérir la force physique ; s'il pense selon le mode réaliste, il prendra

conscience de son désir et sachant le but qu'il poursuit, il se rendra chez un professeur de culture physique et fera le nécessaire pour développer sa musculature. Si, au contraire, son activité psychique se déploie selon le mode autiste, à peu près inconscient de sa tendance, il se désintéressera de tous les moyens de réalisation et se rêvera athlète, champion de tous les records du monde ; il se verra agissant et triomphant, sans plus se soucier de son état actuel de chétivité physique.

Le développement de l'autisme — « cette rupture avec la réalité, accompagnée d'une prépondérance relative ou absolue de la vie intérieure » (1) — est essentiellement caractérisé par un double fait : d'une part, la perte de contact avec la réalité ; d'autre part, le développement d'une activité psychique particulière, se déployant dans un monde de rêve.

Minkowski définit ce contact avec la réalité « un flux et reflux continuuel d'actions et d'influences réciproques entre notre monde intérieur et le monde extérieur ». C'est une notion, en définitive, assez comparable à celle de la perte du sens du réel de Janet, mais moins générale. Un individu peut fort bien être complètement séparé du réel, sans pour cela en avoir perdu le sens ; même perdu dans une rêverie profonde, il peut en sortir ; en tout cas, tout en ayant la conception de ce qu'il faudrait pour accomplir un acte quelconque, il peut fort bien être incapable de coordonner son effort pour l'accomplir. Le trouble

(1) Bleuler. — La Schizophrénie (Traité Aschaffenburg).

consiste essentiellement dans le désintérêt du réel, et l'absence d'effort pour agir sur lui.

Il existe, à côté de cela, toute une série d'autres faits mal connus et mal définis, mais qui mériteraient d'être étudiés. Le désir subconscient ne peut pas s'exprimer d'une façon logique ; il se manifestera seulement par une série d'images ayant une valeur symbolique ; ce désir tend, d'autre part, à une réalisation immédiate ; l'homme qui rêve ne cherchera pas le moyen à employer pour réaliser sa tendance ; il la suppose d'emblée réalisée et souvent s'identifie avec son symbole. Enfin, l'imagerie a souvent un degré marqué d'extériorité et d'automatisme. Il s'agit, en somme, d'une activité psychique dans laquelle manquent les phénomènes d'attention, ce qui se manifeste par la perte du contact avec le réel et une perte de conscience de la personnalité.

Ces modes d'activités, si différents dans leur expression et leurs résultats, coexistent dans la majorité des individus. Mais, chez un adulte normal, la nécessité exige le triomphe de la pensée réaliste, et celle-ci peut toujours être distinguée de la pensée autiste. Cependant, dans la vie psychique entière, cette dernière joue un rôle assez important, dans la recherche scientifique ou artistique. La pensée mystique en est toute imprégnée, et il suffit de signaler la pensée « égocentriste » des enfants et « prélogique » des primitifs. Toutes ces formes, sans être assimilables à la pensée autiste pure, constituent cependant des intermédiaires avec la pensée réaliste.

Une des formes les plus pures de la pensée autiste

paraît être la rêverie, qui constitue souvent un acheminement vers la pensée morbide. Borel, dans un article sur la rêverie et les idées de grandeur, publie un certain nombre d'observations de sujets devenus délirants par le simple développement d'un état habituel de rêverie. Ces rapports du rêve et du délire avaient déjà frappé tous les anciens aliénistes, et Delacroix, à ce propos, écrit : « Le rêve, phénomène normal, est étroitement apparenté à des faits pathologiques, l'hallucination et de délire ; à ce point que Moreau de Tours, Maury et bien d'autres ont expliqué, du point de vue psychologique, la folie par l'état de rêve ; encore qu'il soit certain que les modalités cliniques de l'aliénation mentale ne se ramènent pas purement et simplement à cette généralité psychologique, la comparaison est heureuse et l'on relève aisément des modifications psychologiques communes à ces divers groupes de faits » (1).

Bien que le délire de la paraphrénie soit beaucoup plus complexe et déborde singulièrement le simple état de rêverie, il est possible, cependant, de signaler toute une série de phénomènes assez caractéristiques à ce point de vue.

L'inattention est un fait très général ; elle est parfois poussée à un tel degré qu'elle aboutit à l'inactivité complète et qu'il est parfois difficile de tirer le malade de sa torpeur. Le fait paraît relever d'un profond désintérêt pour le monde extérieur ; le malade enregistre ce qui l'entoure, mais l'assimilation men-

(1) G. Dumas. — Traité de Psychologie, T, II.

talement se fait mal, elle est lente, et il n'y a aucun effort sérieux d'utilisation.

Dans ce délire, comme dans la rêverie, il y a une véritable débauche de l'imagination, qui en arrive à créer un monde entièrement subjectif. De plus, il n'y a guère que des images concrètes qui soient exprimées ; il n'y a à peu près jamais de notion abstraite, de concepts. La conscience de la personnalité est fortement altérée, le malade ne se sent plus maître de son activité mentale ; il en arrive à ne plus la rattacher à son « moi », les images sont considérées comme étrangères, et leur déroulement est automatique. Enfin, comme dans le rêve, les images sont monotones, leur retour est fréquent, et il y a parfois un léger degré d'amnésie, fait observé par Janet, dans la rêverie profonde.

On se trouve en présence du fait suivant. Une pensée de rêve qui envahit complètement la personnalité et absorbe la majeure partie de son activité. Cependant, la pensée réaliste n'est pas supprimée ; à tout moment elle peut s'exercer, mais d'une façon fragmentaire, et, de plus, le malade est incapable de faire la différence entre les deux modes de pensée. « Le monde autistique est, pour les malades, aussi vrai que le monde réel... Souvent, ils ne peuvent démêler ces deux espèces de réalité, même quand, en principe, ils font la différence » (Bleuler). Ce dernier auteur donne l'exemple suivant, très caractéristique, de cette confusion : « Une malade, encore capable à un degré passable de vie sociale et à un degré élevé de travail, se fait, avec des chiffons, une poupée qu'elle regarde

comme le fils de son amant imaginaire. Quand celui-ci est censé parti pour Berlin, elle veut lui envoyer son enfant, mais d'abord prudemment, elle va à la police et demande si on considérerait comme une fraude le fait d'envoyer cet enfant comme un colis, et non avec un billet de voyageur. »

C'est, en définitive, un trouble de la synergie fonctionnelle psychique, un véritable fléchissement de la pensée réaliste qui devient incapable de dominer la pensée autiste et de l'utiliser à des fins utiles.

Quelles sont les causes qui déterminent cet amoindrissement de l'activité mentale supérieure ? S'agit-il d'une fragilité congénitale des cellules nerveuses ? Est-ce un trouble nutritif résultant d'infection ou d'intoxication ? Il faut avouer une ignorance complète ; tout au plus est-il permis de penser que les causes sont multiples et singulièrement complexes.

III. — *Discussion nosologique.*

L'intérêt de cette question est minime ; mais étant données les nombreuses discussions qu'elle a soulevées, il est nécessaire d'en dire un mot.

En France, la paraphrénie fantastique est rangée dans la psychose hallucinatoire chronique. Le problème qui se pose est donc celui des rapports de la psychose hallucinatoire chronique et de la démence précoce.

Pour la majorité des psychiatres français, les deux maladies doivent être complètement séparées ; la démence paranoïde doit être supprimée : c'est ou une hébéphrénie ou une psychose hallucinatoire. Il faut, cependant, noter l'opinion de Dumas et de quelques autres, qui considèrent la psychose hallucinatoire comme beaucoup plus proche de la démence précoce que de la paranoïa.

Krœpelin, lorsqu'il créa le groupe des paraphrénies, ne le fit pas sans hésitation ; il le place tout près de la démence précoce et le considère comme provisoire. Pour Tanzi et Lugarro, cette amputation de la forme paranoïde est une erreur, et, dans leur traité de psychiâtrie (1915), ils écrivent : « Le rapprochement de la démence paranoïde et de l'hébéphréno-catatonie est, à notre avis, la plus heureuse inspiration clinique de Krœpelin et son meilleur tribut à l'édification de ce vaste édifice clinique qu'est la démence précoce ; il nous semble même déplorable que lui-même cherche aujourd'hui à redétacher de la démence précoce certains délires paranoïdes, dans lesquels les caractères de la dissociation psychique, quoique bien mitigés, sont toujours très marqués. » On sait, d'autre part, que Bleuler, sous le nom de schizophrénie, a constitué un énorme groupe morbide, où toute la démence précoce, première manière, une partie de la paranoïa et certaines formes de maniacodépressive se trouvent englobées.

Etant donné l'ignorance complète qui règne sur la légitimité de la démence précoce et de la psychose hallucinatoire chronique comme unité morbide, il paraît bien hardi de discuter sur leurs rapports.

Tout ce que l'on peut faire remarquer, c'est que, dans la plupart des paraphrénies fantastiques, la complexité et la mobilité symptomatique, l'inattention, l'attitude singulière du malade, l'absurdité foncière et l'incohérence du délire font hésiter le diagnostic entre psychose hallucinatoire chronique et démence paranoïde, et bien souvent cette dernière éventualité l'emporterait, si les antécédents n'étaient connus.

Il semble possible de placer la paraphrénie fantas-tique entre ces deux maladies comme forme de transi-tion, d'observation courante en psychiâtrie.

Il est curieux, en effet, de remarquer que si l'hébé-phréno-catatonie débute vers vingt ans, et la psychose hallucinatoire à la quarantaine, toutes les paraphrénies fantastiques observées dans ce travail ont éclaté dans les environs de trente ans. Il y a là autre chose qu'un hasard, et on peut rappeler les paroles judicieuses de M. Truelle : « J'avais été frappé de voir certaines psychoses hallucinatoires — quelle que soit la modalité de leurs idées délirantes — aboutir rapidement à la désagrégation et à la discordance, et à un syndrome de démence précoce très marqué, tandis que d'autres, semblables au point de vue des hallucinations et des formules délirantes, comportaient, au contraire, beaucoup plus longtemps une activité intellectuelle plus intense, plus variée et plus productive. En comparant, chez les malades, les âges où avaient débuté leur affection, j'étais arrivé à cette conclusion que, dans l'immense majorité des cas, c'étaient celles atteintes avant la vingt-cinquième année qui réalisaient au maximum le syndrome discordant ou dé-

mentiel, comme on voudra, syndrome grave en tout cas ; tandis que les autres, celles restées d'intelligence active, n'avaient commencé à délirer que beaucoup plus tardivement.

« On peut voir là une application particulière d'une loi générale de pathologie, à savoir qu'un processus morbide, quel qu'il soit, provoque, toutes autres choses égales, des troubles plus graves, quand il s'attaque à un organisme en voie de développement.

« Dès lors, on est amené à penser que le processus morbide, cause de ces psychoses hallucinatoires chroniques ou pseudo-hallucinatoires, aura, pour l'ensemble de la fonction psychique, des conséquences d'autant plus graves et sera d'autant plus apte à provoquer le syndrome démence précoce qu'il aura sévi plus précocement chez les individus. »

CHAPITRE III

Les idées fantastiques au cours du délire d'interprétation et dans la Paranoïa.

A l'inverse de la forme clinique qui vient d'être décrite, les idées fantastiques sont rares et épisodiques dans la paranoïa ; jamais elles ne constituent le fond de la trame délirante. De plus, l'aspect de subjectivité absolue et d'indifférence foncière au milieu ambiant est beaucoup moins marqué. Aussi, tout en étant foncièrement absurde, ont-elles rarement l'allure de fantasmagories échevelées, revêtues dans la paraphrénie : c'est un fantastique mitigé. Ce sont les conditions mêmes de l'éclosion de la maladie, qui commandent ces caractères. Il est nécessaire d'insister un peu sur la description de la paranoïa.

Bien que ce terme ne soit pas d'usage courant en France, à cause de sa commodité, il mériterait de l'être. Il désigne un groupement clinique mieux individualisé que beaucoup ne le pensent et sur l'unité duquel l'accord tend à se réaliser. « C'est un délire

systematisé, constitutionnel, à hallucinations rares, et sans affaiblissement terminal » (Montassut). Dupré, de son côté, la définit ainsi : « Le terme paranoïa n'est pas inutile. Il convient pour désigner certains états congénitaux qui se caractérisent par des anomalies de la sensibilité et de l'intelligence. Les anomalies de la sensibilité sont de deux sortes : 1° Une augmentation du sens de la personnalité (hypertrophie du moi, autophilie, égocentrisme, orgueil), qui va en croissant et qui finit par devenir, à l'âge adulte, un état psychopathique ; 2° Une méconnaissance hostile des gens et des choses, une défiance vis-à-vis de tout le monde, un développement inutile du sens de la conservation. Les anomalies de l'intelligence consistent en une perversion du sens critique, qui est incapable de redresser les erreurs de la sensibilité. C'est sur ce fond particulier, que l'on peut appeler constitution paranoïaque, que naissent et se développent les idées paranoïaques, sans qu'il y ait besoin d'illusions ni d'hallucinations ».

En Allemagne, le mérite d'avoir isolé cette entité revient à Krœpelin. Avant lui, la paranoïa ne constituait qu'un immense groupe hétérogène, où se trouvaient placées toutes les variétés possibles de délires. Négligeant toutes les discussions confuses de ses prédecesseurs, et se basant uniquement sur la symptomatologie et l'évolution, Krœpelin réserva le nom aux formes sans prédominance hallucinatoire, ni affaiblissement terminal.

« Dans cette psychose s'installe un système produit à la fois par un délire et une façon toute spéciale de

tout interpréter à l'aide de ce délire. Il s'établit une manière de voir absolument particulière, que le malade adapte à chaque événement dont il subit l'impression. Le patient commence par avoir des soupçons, qui bientôt se changent en certitude, puis en une inébranlable conviction. Les idées délirantes se greffent sur des faits qui sont soumis à une interprétation pathologique. On ne constate jamais d'hallucinations sensorielles, si ce n'est à titre tout à fait épisodique, mais, de temps en temps, se perçoivent des erreurs de mémoire. »

Krœpelin ne paraît pas avoir beaucoup modifié sa façon de voir, dans la dernière édition de son traité ; et cette conception semble acceptée par la majorité des auteurs. Bien que récemment certains aient voulu agrandir le cadre de la paranoïa, jugé trop étroit, en y adjoignant des formes hallucinatoires.

En France, il faut arriver à Magnan pour voir distinguer d'un côté le délire systématisé des dégénérés, qui comprenait la paranoïa, et, d'un autre côté, le délire chronique à évolution systématique. Plus tard, MM. Sérieux et Capgras, dans un travail important, séparent de la forme hallucinatoire tout un groupe à troubles sensoriels minimes, qu'ils rangent sous le nom de folie raisonnante. Deux grandes formes cliniques s'y trouvaient comprises : le délire d'interprétation et le délire de revendication.

Le premier s'individualise par la multiplicité des interprétations, servant de base à l'élaboration d'un délire systématisé, de formule variable ; l'absence ou

la rareté des hallucinations, la conservation de la lucidité et de l'activité psychique, la chronicité du délire, sans démence terminale.

Dans le second, se trouvent deux signes fondamentaux : 1° L'idée d'un préjudice subi ou d'une injustice à redresser ; 2° Un état d'exaltation passionnelle. Le délire est surtout un délire des actes. « L'idée fixe s'impose à l'esprit d'une façon obsédante, oriente seule l'activité dans un sens manifestement pathologique et l'aiguillonne en raison même des obstacles rencontrés. »

Ces deux formes diffèrent surtout par leurs manifestations cliniques, la nature intime de la maladie restant la même ; seule la prédominance de certains éléments détermine une différenciation. « C'est à ces deux espèces cliniques : délire d'interprétation et délire de revendication qu'il convient de circonscrire la paranoïa. On met ainsi en évidence les affinités nosologiques de ces formes, et on reste d'accord avec l'éthymologie du vocable, qui indique non pas une diminution ou une abolition de l'activité psychique, mais une déviation des facultés intellectuelles » (Sérieux et Capgras). C'est reconnaître l'étroite parenté des deux formes et la légitimité de la paranoïa.

En 1911, Dupré et Logre décrivent le délire d'imagination. Dans cette forme « si les interprétations existent, elles sont très vagues, réduites au strict minimum », l'erreur s'impose à l'esprit, « en vertu d'un processus intellectuel de formule et d'expression exclusivement imaginaire. Le malade transporte dans le monde extérieur, ses créations subjectives en leur

conférant tout le caractère de l'objectivité. Il procède par intuition, par auto-suggestion, par invention. » A la base de ce délire on trouverait une constitution spéciale, la mythomanie, tendance incoercible à fausser la vérité.

Un délire d'imagination pur dès son début, est une extrême rareté ; c'est à peine si l'on peut en citer quelques cas, dans laquelle la débilité mentale est fréquente et joue son rôle. D'autre part, au moment de l'éclosion, il existe à peu près toujours des interprétations, plus ou moins frustes. Il faut également tenir compte de la fréquence des processus de fabulation, dans le délire d'interprétation. Aussi est-il permis de considérer le délire d'imagination comme une variante de ce dernier. Forme déjà signalée par MM. Sérieux et Capgras, sous le nom de délire de fabulation. » Si l'on y découvre par intervalles des traces bien conservées d'interprétations, le plus souvent on croit entendre un roman bâti de toute pièce, impression d'autant plus justifiée que certaines parties en sont de pures fables. »

Des trois formes, dont il vient d'être parlé, le délire d'interprétation est la plus importante, et ce sera de lui dont il sera surtout question dans la description suivante.

L'évolution de la maladie est dominée par un double fait : l'existence indiscutable d'un élément constitutionnel ; l'influence du milieu agissant sur cette constitution pour faire naître le délire.

Le fait primitif est la constitution paranoïaque, contenant en puissance tout le délire. Elle est essen-

tiellement caractérisée par une exagération des tendances égoïstes de l'individu, et une exaltation du sens de la valeur personnelle. Cette prédominance native de l'orgueil et de l'égoïsme qui se maintiennent toujours incoercibles, amène toute une série de perturbations dans les opérations logiques et dans le jugement. Susceptible comme tous les orgueilleux, et persuadé de sa supériorité infinie, le paranoïaque est invinciblement conduit à la méfiance et au soupçon. Et le raisonnement intervenant, cet état de doute se trouve renforcé, et finalement transformé en certitude. La logique, radicalement faussée par l'intervention incessante de l'élément affectif interprète tout dans le sens de la tendance dominante ; non contente de déformer, elle néglige ce qui ne s'adapte pas aux sentiments préconçus de l'individu. Sélection partielle, interprétation passionnelle, telles sont les dominantes de toute l'activité rationnelle de ces individus.

Une mentalité aussi unilatérale, est incapable de saisir le point de vue étranger au sien, et le paranoïaque demeure un inadapté. S'il n'entre pas en lutte ouverte avec la société, il lui sera sans cesse hostile, et garde contre elle une lourde rancune.

Bien souvent la constitution demeure telle ; ses traits peuvent s'accroître, mais le délire ne survient pas d'une façon franche. Ce sont tous les petits paranoïaques de Génil-Perrin, esprits faux, qui se font remarquer par leur excentricité. Mais pour peu que les exigences sociales deviennent plus impérieuses, le trouble profond du caractère se révèle par des

réactions franchement antisociales, et le paranoïaque peut devenir délirant.

La prédominance et l'antériorité du trouble affectif a frappé beaucoup d'observateurs, et l'analogie du mécanisme psychologique du délire paranoïaque et de la passion est actuellement une notion classique. En remémorant les quelques notions courantes sur le développement de la passion, il devient facile de voir qu'entre le normal et le pathologique, il n'y a qu'une différence de degré. Les stoïciens concevaient la passion comme une maladie de l'âme, certaine, comme l'avarice, sont à la limite du morbide.

On peut définir la passion, « une inclination portée à l'excès, devenue prédominante, et qui se subordonne toutes les autres ou les exclut. » Chez l'homme normal idéal, l'intensité des tendances est primitivement égale, et lorsqu'elles se développent harmonieusement, sans qu'aucune ne tende à la domination, on a le type équilibré. Mais, chez certains individus, une tendance peut devenir prédominante grâce à certaines conditions.

Le premier facteur, le plus important, c'est le terrain. La passion est souvent héréditaire, et possède un caractère accentué de fatalité, ce qui suppose l'intervention d'un substratum organique « on naît passionné ou tout au moins marqué pour la passion ». Ce rôle du tempérament est tout à fait important, il est ce sans quoi la passion ne se produirait pas ; et il s'applique même à celles dont le degré de spiritualité est le plus élevé ; la passion religieuse par exemple.

A côté de cet élément fondamental, il faut placer l'intervention des circonstances sociales qui provoquent l'épanouissement de la passion. Il s'agit des divers faits de l'existence, de l'exemple, de la contagion, qui, de cette virtualité, vont faire une réalité aux manifestations diverses.

Ces causes sont inséparables, leur rôle respectif est assez variable. La prédisposition héréditaire peut être minime, mais si les circonstances extérieures interviennent avec une puissance suffisante, il naîtra une passion souvent éphémère, cessant avec l'occasion. Mais pour peu que la tendance soit forte, un fait minime peut déclancher une passion persistante.

L'évolution passionnelle se produisant, permettra de constater une double série de faits : tout ce qui peut l'entraver ou la réduire sera supprimé, « c'est un torrent dévastateur qui ne laisse que des ruines. » D'autre part, tout ce que la passion pourra assimiler et incorporer, le sera, mais bien souvent en étant déformé. « Une pensée tournée vers une fin unique ; lorsqu'il s'y joint l'esprit de combinaison, de diplomatie et de ruse, devient une force invincible dans la lutte pour la vie ».

L'influence d'une telle polarisation affective est très forte sur toute la personnalité. C'est la modification totale de la conduite et du caractère. La passion portée à son maximum absorbe toute l'activité ; elle s'ignore elle-même aussi bien qu'elle ignore ce qui n'est pas elle. La puissance de la volonté devient illimitée, mais elle manque de frein, ne sait pas s'adapter ; ce qui fait que le passionné perd la maîtrise de lui-même.

Un retentissement marqué s'observe sur l'activité rationnelle. Sans que la passion l'exclut, elle apporte à la logique de profondes modifications qui vont en faire la logique passionnelle. « La raison chez le passionné n'est pas absente, elle est prévenue. » Clairvoyante, pénétrante même pour tout ce qui flatte le désir, rien n'égale son aveuglement pour ce qui le contrarie.

Le raisonnement est complètement faussé. Sûr de posséder la vérité, le passionné ne cherche même pas à la prouver, il cherche seulement à justifier sa conduite, il utilise « le raisonnement de justification ». Malgré une logique impeccable dans la forme, toutes les déductions sont sans valeur.

Les caractéristiques de la passion se trouvent dans le délire d'interprétation, simple épanouissement de la constitution paranoïque. La naissance peut en être brusque, un individu exposant un jour, une conviction nettement délirante ; mais le début peut être plus lent, après une phase de méditation plus ou moins longue, le délire s'élabore peu à peu.

Cette édification morbide se fait surtout grâce à l'activité rationnelle. Le paranoïaque demeure en effet, un dialecticien intrépide, il édifie sans cesse de nouveaux raisonnements, discute d'une façon infatigable. C'est ce qui explique la parfaite systématisation du délire, infiniment plus solide que dans toutes les psychoses hallucinatoires. Les idées parfois déduites les unes des autres, s'appuyant sur des faits mal interprétés, se présentent avec une cohérence suffisante, et sans contradiction interne grossière. Le

malade construit son roman pathologique, et ne paraît pas le subir comme les paraphéniques en donnent l'impression.

Mais cette activité mentale, gardant un niveau somme toute élevé, est radicalement viciée. Toute cette abondance de syllogismes ne constitue qu'un amas de sophismes, dont la meilleure expression est constituée par l'interprétation délirante. « C'est un raisonnement faux partant d'une sensation exacte, qui en vertu d'associations d'idées liées aux désirs, acquiert par déduction et induction erronées, une signification illogique » (Montassut). Véritable clef de voûte de tout l'édifice, qui lui confère sa solide structure.

La déformation du jugement et du sens critique est encore plus marquée. Complètement envahit par son sentiment fixe, le paranoïque est incapable de se placer à un point de vue autre que le sien.

C'est uniquement au travers de son désir qu'il juge ce qui l'entoure, aussi sa partialité est toujours très grande. Observateur infatigable et aussi critique acerbe, il juge tout de son point de vue, cherchant ce qui peut raffermir son soupçon et donner un semblant de preuve à ses affirmations. Il déforme, et rectifie délibérément tout ce qui est susceptible de le contredire.

En réalité il manque de sens du réel, car il est incapable de saisir la valeur relative de chaque chose ou de chaque événement. Tout en s'efforçant cependant de demeurer en contact avec le monde extérieur, car c'est en lui qu'il cherche tout ce qui est susceptible d'enrichir son délire.

En définitive, une grande activité rationnelle, et un manque total du sens du réel, tenant à sa polarisation affective, telles sont deux des grandes caractéristiques du paranoïaque. Ce sont elles qui expliquent la rareté des idées fantastiques dans la maladie ; en effet, il est difficile à un individu qui tient un compte si grand des données des sens, et qui cherche avec autant de vigueur à convaincre, de forger des conceptions aussi chimériques et subjectives.

Lorsque par hasard on trouve quelques-uns de ces concepts fantastiques, il faut soupçonner l'intervention d'un nouvel élément, il s'agit ordinairement ou de débilité mentale ou de phénomènes imaginatifs.

Il est à remarquer que la débilité mentale est relativement rare chez le paranoïque, certains même sont d'une intelligence tout à fait supérieure et possèdent une culture étendue. Mais cependant le fait peut se rencontrer, et c'est en particulier le cas des inventeurs, plus rarement, ce sont des « spécialisés ». Ces individus, d'un niveau mental inférieur, parfois d'une instruction tout à fait rudimentaire, se lancent dans des inventions plus ou moins grotesques ou puériles : mouvement perpétuel, etc., dont ils espèrent tirer profit. Repoussés de partout, ils arrivent à bâtir un délire de persécution, et parfois, lorsqu'ils le peuvent, se lancent dans une série de procès, qui naturellement tournent toujours à leur désavantage.

Il reste enfin à signaler qu'au cours du délire d'interprétation, ayant déjà évolué depuis quelque temps, il n'est pas rare de rencontrer des fabulations, mais

elles demeurent assez limitées. Habituellement, les paranoïaques, surtout tournés vers l'action, sont peu imaginatifs, mais il arrive parfois qu'il existe une légère tendance à l'intériorisation, que les échecs et les mécomptes subis par l'individu ne feront qu'exagérer. Aussi il existe certaines formes de psychose d'interprétation où la vie imaginative acquiert un extraordinaire développement, réalisant certains délires d'imagination. Ce sont surtout dans ces derniers que les idées fantastiques se trouvent, d'ailleurs épisodiques, et ne constituant jamais un roman continu.

Les exemples sont rares, on se contentera de citer les deux suivants, trouvés dans Dupré et Logre. On notera seulement que dans les deux cas les individus paraissent profondément débiles.

I. — Brocanteur, âgé de 45 ans.

« Débilité mentale. Alcoolisme chronique avec affaiblissement possible des facultés. Récits absurdes et incohérents de vie antérieure, de résurrection, d'aventures extraordinaires traversées dans cette double existence. Le malade affirme avoir été en relation avec le roi d'Italie, l'empereur d'Allemagne, etc...

« Délire d'imagination à projection rétrospective et dont les thèmes principaux sont répétés à peu près dans les mêmes termes avec tendance à la fabulation extemporaine au cours des récits fantastiques » (Dupré).

... Avec la même verve intarissable, le malade raconte qu'il a vécu deux existences. Il serait né une première fois en 1789, serait mort à l'âge de onze ans et demi. Après sa mort, a été transporté au pays du Soleil entre l'Italie et Messine. « Le soleil, explique-t-il, est entre deux montagnes,

comme mon pied entre ces deux chaises. D'ailleurs, le soleil n'est pas nature. Il est très surfait. Ce n'est ni plus, ni moins qu'un gros ballon. Le soir il monte en l'air, et on est obligé de le chauffer la nuit pour qu'il ne s'éteigne pas. J'ai vu cela de près. La terre non plus n'est pas ronde. On dit qu'il y a des antipodes, ce n'est pas vrai, j'ai beaucoup marché, j'ai toujours eu les pieds en bas. »

Après sa mort, le malade prétend avoir vécu dans un pays qui s'appelle la Silibérie, et qui est situé à un million de kilomètres, derrière un nuage. Ce pays est habité par des personnes qui ont déjà vécu. Le corps se comporte comme étant sur terre. Celui qui avait l'habitude de porter un chapeau haut-de-forme peut le garder, etc...

II. — B... herboriste, 54 ans. Arrêté pour vagabondage, transféré à l'infirmerie du Dépôt.

« Outre ces histoires, simple produit de la hâblerie vaniteuse d'un débile, mais qui reposent sur un fond de vérité, B... s'égare dans une fabulation fantastique, au cours de laquelle il exprime toutes sortes d'idées de négation ou d'immortalité (il n'a plus de rate, plus de poumon, il ne mourra jamais si on ne le tue), soit des idées de persécution greffées sur un roman macabre de la découverte d'un cadavre dans la forêt, de supplice que des gens soudoyés lui ont infligés..., soit enfin des idées de vie antérieure, il a vécu une première fois 149 ans, en Palestine, à Bethléem, aurait connu Jésus, inhumé en Terre Sainte, voyagé en France, connaît Jean-Jacques Rousseau dont le tombeau est à Arme-nonville, etc... »

CONCLUSIONS

I. — L'idée délirante fantastique est caractérisée par son invraisemblance, son extravagance, son impossibilité matérielle, son aspect chimérique ou surnaturel, bref par sa discordance avec les réalités fondamentales du monde extérieur. Elle diffère donc assez profondément des autres idées délirantes. Celles-ci sont quelquefois vraisemblables, voire plausibles, mais, même absurdes, heurtant le sens commun, contredites par l'expérience, elles restent dans le domaine du possible : raisonnement illogique sans doute, elles ne se mettent pourtant pas ouvertement en désaccord avec les données générales de nos sens ; elles déforment simplement les faits qui les ont provoqués. L'idée délirante fantastique se meut au contraire en dehors du réel, elle paraît quelquefois empruntée à une mythologie étrange.

II. — L'idée délirante fantastique est la création fantaisiste d'une imagination exaltée et dérégulée. Rarement isolée, elle fait ordinairement partie de tout un processus de fabulation dont la richesse varie avec la mentalité de l'individu. Elle s'accompagne toujours d'une excitation intellectuelle et affective, et parfois même d'une certaine agitation motrice, en somme d'un syndrome hypomaniaque. Elle se traduit habituellement par des concepts mégalomaniques démesurés.

III. — Les idées délirantes fantastiques, par leur prolifération et leur agglomération, peuvent constituer un délire systématiqué fantastique. Ce délire, dans sa forme la plus complète est une variété de délire hallucinatoire chronique identique à la paraphrénie fantastique de Krœpelin.

Le délire chronique fantastique est une psychose dans laquelle jouent un rôle important, à côté des hallucinations auditives verbales et les pseudo-hallucinations, des illusions diverses, des paramnésies, des interprétations et surtout des fabulations. C'est essentiellement un délire imaginatif hallucinatoire. C'est aussi un délire d'énormité dans la grandeur et la persécution : les idées de grandeur y prédominent et y commandent les concepts de persécution, contrairement à la plupart des autres délires hallucinatoires ou l'idée de persécution reste au premier plan tant que n'apparaît pas la démence. La systématisation du délire fantastique n'est jamais serrée, elle se réduit à une juxtaposition de thèmes assez mal coordonnés et souvent exprimés en langage incohérent et néologique. Il évolue progressivement vers des formules stéréotypées, sans démence véritable et notamment sans troubles de la mémoire et de l'orientation.

IV. — Les idées fantastiques sont rares dans le délire d'interprétation, l'activité rationnelle et le contact avec le réel étant trop conservés. Elles peuvent épisodiquement paraître chez certains imaginatifs, et lorsqu'il existe de la débilité mentale. On peut aussi les rencontrer dans la manie délirante chronique, et dans le délire d'énormité mélancolique.

V. — L'idée fantastique, tout au moins dans la psychose hallucinatoire, n'indique ni la débilité ni l'affaiblissement intellectuel. Sa condition d'apparition semble être le manque de contact avec la réalité, grâce auquel le mode autiste de la pensée pourra se déployer librement. Pensée essentiellement subjective, qui se désintéresse de la réalité, et ne cherche pas à se communiquer, et qui se crée un monde de rêve, dans lequel l'affectivité est souveraine maîtresse.

VI. — Le délire fantastique ne constitue pas une entité morbide. Ce n'est qu'une variété de psychose hallucinatoire chronique, mais qui par beaucoup de ses aspects, se rapproche de la démence paranoïde. Ce n'est peut-être qu'une de ces formes de transition, si nombreuses en psychiatrie.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	LÉPINE
JEAN LÉPINE.	

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 26 Décembre 1924.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTHEAUME et TREPSAT. — Délire d'imagination et psychose périodique. (*Encéphale*, 10 septembre 1912.)
- ARNAUD. — Les psychoses constitutionnelles. (In *Traité G. Ballet*).
- BALLET (G.). — *Traité de pathologie mentale.*
- BALLET et ARNAUD. — Délire systématisé de grandeur, sans affaiblissement notable, chez un vieillard de 80 ans. (*Ann. Méd. psych.*, mars 1895.)
- BALLET (G.) — Les psychoses. (*Traité Bouchard-Brissaud.*)
- BARAT. — La notion de maladie mentale et les méthodes psychanalytiques. (*J. de Psych.*, 1914, N° 5.)
- BESSIÈRE. — Paranoïa et psychose périodique. (*Thèse de Paris*, 1912.)
- BLEULER. — Schizophrénie. (*Traité Aschaffenburg.*)
- Lehrbruch der Psychiatrie (1915).
- Affectivität, Suggestabilitäte, Paranoïa.
- BOREL. — Rêverie et délire de grandeur. (*J. de Psych.*, 1912.)
- Les idées de grandeur dans le rêve. (*J. de Psych.*, 1914.)
- BOREL et ROBIN. — Rêveries morbides. (*Ann. médico-psych.*, 1924.)
- BINET et SIMON. — Nouvelle théorie de la démence. (*Année Psych.*, 1909.)
- CAPGRAS et TERRIEN. — Délire d'imagination symptomatique d'une démence paranoïde. (*Ann. médico-psych.*, 1907.)

- CAPGRAS et R. LACHAUX. — Illusion des sosies dans un délire systématisé chronique. (*Bulletin Société clinique médecine mentale*, 1923.)
- CHASLIN. — Eléments de séméiologie et de clinique mentale (1914).
- COTARD. — Le délire d'énormité. (*Société médico-psych.*, mars 1888.)
- DÉNY. — La démence vésanique. (*Congrès aliénistes et neurologistes*, Paris 1905.)
- DELANNAS. — Délire des inventeurs. (*Thèse de Bordeaux*, 1900.)
- DUGAS. — L'imagination (Doin, 1900).
- DUMAS. — Traité de psychologie. (Alcan, 1923-1924. T. I-II.)
- DUPRÉ. — La logique d'un dément. (*Revue philosophique*, 1909.)
- La mythomanie. (*Bulletin médicale*, mars 1905.)
- DIDE et GUIRAUD. — Psychiâtrie du médecin praticien.
- DROMARD. — Délire d'interprétation (*J. de Psych.*, 1911.)
- DROMARD. — Interprétation délirante. (*J. de Psych.*, 1910.)
- DUPRÉ et DE CLÉRAMBAULT. — Délire d'imagination. (*Ann.*, juillet-août 1911.)
- DUPRÉ et LOGRE. — Délire d'imagination. (Congrès Bruxelles-Liège, 1910 ; *Encéphale*, 1911.)
- GONNET. — Fabulation et délire systématisé chronique. (*Gaz. des Hôp.*, 1911.)
- HALBERSTADT. — L'opinion actuelle de Krœpelin sur la classification des états délirants. (*Revue psychiâtrie*, 1912.)
- HANNARD. — Délire d'interprétation de Sérieux et Capgras. (*Thèse Lille*, 1911.)
- HESNARD. — Théories psychologique et métapsychiâtrique de la démence précoce. (*J. de psych.*, 1914.)
- JUQUELIER. — Histoire critique de la démence précoce. (*Revue psychiâtrique*, 1906.)
- JANET. — Les névroses.
- Névroses et idées fixes.

- TRENNAUNAY. — Les obsessions et la psychasthénie.
- KEIPPEL et TRENNAUNAY. — Délire systématisé de rêve à rêve.
(*Revue psychologique*, 1900-1901.)
- KRÆPELIN. — Lehrbuch der psychiatrie. (1913.)
- LEROY et MONTASSUT. — Délire d'imagination. (*Bulletin clin. mentale*, avril 1924.)
- LÉVY-BRUHL. — La Mentalité primitive.
— Fonctions mentales dans les sociétés primitives.
- MAGNAN. — Délire chronique de persécution.
— Leçons cliniques.
- MIGNARD. — Sur la nature de la démence survenue au cours de certains délires, (*Société médico-psych.*, mars 1921.)
— Rêve et délire. (*Biologica*, fév. 1912.)
- MIGNARD et PETIT. — Délire et personnalité. (*VII^e Congrès belge de Neuro et de Psych.*, 1912.)
- MINKOWSKI. — La schirophénie et la notion de maladie mentale. (*Encéphale*, 1921.)
— Impression psychiatrique d'un séjour à Zurich. (*Ann. médico-psych.*, 1923.)
- MOREAU DE TOURS. — Psychologie morbide.
- MONTASSUT. — La constitution paranoïaque. (*Thèse Paris*, 1923.)
- PIAGET. — Le langage et la pensée chez l'enfant. (Delachaux et Niestlé, 1924.)
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie (1922).
- R. DE FURSAC. — Précis de psychiatrie (1923).
- RIBOT. — L'imagination créatrice (Alcan).
— La logique des sentiments (Alcan),
- SEGLAS. — La paranoïa. Histoire critique. (*Arch. neuro.*, 1887.)
- SEGLAS. — Diagnostic des délires de persécution systématisé. (*Semaine médicale*, N° 50.)
- SEGLAS et LOGRE. — Délire imaginatif de grandeurs, etc... (*Encéphale*, 1912.)

SPECHT. — Manie chronique et paranoïa. (*Cent. fur. New. and Psy.*, 1907.)

SERIEUX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes.

— Les interprétateurs filiaux. (*J. de Psych.*, 1909.)

— Délire systématisé chronique. (Traité Sergent.)

— Roman d'une fausse princesse. (*J. de Psych.*, 1910.)

— Addendum, discussion rapport Deroubaix sur la psychose systématisée à base d'interprétations délirantes. (*En.*, 1909.)

TABLE DES MATIERES

Chapitre premier. — Définition. - Délimitation du sujet	9
Chapitre II. — La paraphrénie fantastique (psy- chose hallucinatoire chronique)	21
Chapitre III. — Les idées fantastiques au cours du délire d'interprétation et dans la Paranoïa	81
Conclusions	95
Bibliographie.....	99
